FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

THOMAZ RODRIGUES DA CRUZ

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

QUE

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DEVE SUSTENTAR

Thomaz Rodrigues da Cruz

(Natural da Bahia)

FILHO LEGITIMO DE JOÃO RODRIGUES DA CRUZ E D. MARIA LEOPOLDINA LOPES DA CRUZ

BAHIA

TYPOGRAPHIA DO DIARIO

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

. . . .

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

Os Srs. Doutores	Materias que leccionão
	1.º anno.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º anno.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º anno.
Cons. Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Phisiologia.
	4.º anno.
Cons. Manuel Ladislau Aranha Dantas . .	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º anno.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
	6.º anno.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene e Historia da Medicina.
José Affonso Paraizo de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel. . . .	
Virgilio Climaco Damazio.	
. . . .	
Augusto Gonsalves Martins	Secção Cirurgica.
Domingos Carlos da Silva.	
Antonio Pacifico Pereira	
. . . .	
. . . .	
. . . .	Secção Medica.
Ramiro Affonso Monteiro.	
Egas Carlos Moniz Sodré	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas . .	
. . . .	

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA

OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ DE AQUINO GASPAI

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nes

SECÇÃO CIRURGICA

QUE JUIZO DEVE-SE FAZER DO CURATIVO DOS ANEURISMAS POR MEIO DA COMPRESSÃO?

DISSERTAÇÃO

I

TRATAMENTO DOS ANEURISMAS

o aneurisma uma dessas affecções, cuja marcha natural tem por terminação quasi fatal—a morte, e cujo tratamento tem sido em todos os tempos assumpto de serios e acurados estudos.

Á gravidade do aneurisma corresponde um grande numero de meios que têm sido lembrados e empregados em seu tratamento; infelizmente, porém, muito poucos attingem o fim a que tem sido propostos e ainda hoje muita vez, zombando de tantos esforços, tende o aneurisma imperturbavel á sua terminação natural.

Apezar de alguns dos methodos empregados no tratamento dos aneurismas se acharem hoje condemnados pela pratica, apezar de muitos delles terem recebido sua condemnação, logo que foram apresentados, não nos consideramos eximidos de consagrar aqui, onde se trata de indagar a influencia da compressão no tratamento dos aneurismas, os trabalhos e as observações dos professionaes, e os perigos oriundos dos meios therapeuticos empregados. Desse estudo veremos que de observação em observação ora triumphando da morte, ora sujeitando-se a seu imperio, chega hoje a cirurgia a demonstrar quam rica é a therapeutica dos aneurismas e quam precioso é o emprego da compressão no tratamento desta affecção.

* * *

Durante muitos seculos, dous foram os methodos mais empregado nos tratamento dos aneurismas, a abertura do sacco aneurismal, e a amputação do membro—séde do aneurisma.

A abertura do sacco aneurismal, mui justamente attribuida a Antyllus, foi até o seculo XVII empregada somente nos aneurismas da dobra do braço e em alguns de pequenas arterias. Até esta epocha criam os cirurgiões inevitavel a gangrena após a obliteração das grossas arterias, e levados por este infundado receio preferiam todos a amputação á abertura do sacco quando o aneurisma tinha por séde as arterias calibrosas dos membros.

Os estudos de Haller, de Winslow e de outros não menos celebres sobre a circulação, demonstrando os providenciaes recursos que offerecia a circulação collateral, fizeram jorrar muito sangue e muita luz; sangue, sobre os infelizes que soffreram a applicação das primeiras ideias que brotaram de taes estudos; luz, muita luz, sobre o futuro modo de tratar os aneurismas, fazendo nascer mais tarde a ligadura e a compressão—preciosos recursos da therapeutica desta affecção.

Os estudos sobre a circulação collateral, diminuindo os receios de gangrena, ampliaram o campo de applicação do methodo de Antyllus; e em aneurismas da arteria poplitéa e da femural Keyslere, Guattani, Molinelli, Mazotti e Falconetti na Italia, Chopart, Sabatier, Pelletan e Desault na França e Burchalle na Inglaterra praticaram a abertura do sacco.

Era, porém, a abertura do sacco aneurismal uma operação longa, difficil e dolorosa, de resultados incertos e perigosos, quando praticada nos aneurismas das grossas arterias; se o doente não morria logo após a operação, ficava exposto a accidentes mui graves, como gangrenas, hemorrhagias, inflammações, suppurações, phlebites, erysipelas, etc.

Nos grandes aneurismas distinctos cirurgiões do seculo passado, como Paletta, Wilmer, Lassus, Percival Pott e Alanson, preferiram a amputação do membro á abertura do sacco.

Hoje o methodo de Antyllus e a amputação acham-se com rasão quasi proscriptos do tratamento dos aneurismas; o primeiro só praticam os cirurgiões hoje nos aneurismas traumaticos das pequenas arterias e em alguns arterio-venosos, quando tem falhado outros methodos mais bem conceituados; o segundo só em circumstancias muito especiaes.

***

À estes methodos, que merecidamente chamam barbaros alguns autores, os brilhantes trabalhos de Anel, Desault e John Hunter fizeram substituir a ligadura.

A principio foi a ligadura praticada em um pequeno numero de arterias; mais tarde, recuando os limites de sua applicação, Ramsden (1809) ligou a sub-clavea para fóra dos escalenos, Colles (1811) a mesma arteria para dentro destes musculos, Astley Cooper (1805) a carotida, Valentine Mott (1818) o tronco brachio-cephalico, Abernethy (1796) a iliaca externa, Steven (1812) a iliaca interna, Mott (1827) a iliaca primitiva e Astley Cooper (1817), James (1829), Murray (1834), Monteiro do Rio de Janeiro (1842) e South (1856) (1) abrindo a cavidade abdominal foram ousadamente passar a ligadura ao redor da aorta.

Foi Hunter, diz Broca (2), que por suas tentativas reiteradas, por seus bons resultados repetidos e pela grande influencia que lhe dava a sua alta nomeada, fez triumphar a ligadura na Inglaterra; donde passou á Italia, em que, apesar da inevitavel opposição dos conservadores do passado, foi ella logo adoptada, graças aos esforços de Palletta, de Vacca e sobretudo do celebre Scarpa.

Na França, onde Desault havia praticado antes de Hunter a ligadura da poplitéa ácima de um aneurisma desta arteria, só mais tarde foi acceita a ligadura. Chopart, Guérin e Vernet foram infelizes em suas primeiras applicações; em tres operados Deschamps salvou dous; em quatro perdeu Pelletan tres; só depois Roux, mais feliz, salvou seus dois operados.

Da Europa passou a ligadura á America, onde em breve teve grande numero de proselytos. E entre nós é a ligadura quasi o unico methodo empregado no tratamento dos aneurismas.

Grande progresso havia, na verdade, realisado a ligadura na cirurgia tam complicada dos tumores aneurismaes; muitas eram suas vantagens sobre a abertura do sacco e sobre a amputação; ella diminuia a gravidade do aneurisma e tornava curaveis alguns, contra que ninguem tinha ousado empregar o methodo antigo.

Era, porém, a ligadura uma operação das mais graves da cirurgia: em

(1) Traité de médecine opératoire par Ch. Sédillot. Tom. 1, pag. 275.

(2) Des anévrysmes et de leur traitement par Paul Broca.

tres operados era quasi certa a morte de um. No entretanto durante muito tempo pareceu a ligadura ser a ultima palavra da sciencia e do progresso.

* * *

De novos estudos sobre a physica e sobre a chimica, de novas pesquizas sobre a physiologia pathologica dos tumores aneurismaes nasceram depois da ligadura a calori-punctura, a acupunctura, a electro-punctura e as injecções coagulantes.

* * *

A calori-punctura imaginada e empregada sem vantagem em 1825 por Everard Home em um aneurisma da arteria iliaca externa, contra que já se havia praticado pelo methodo de Brasdor a ligadura da femural, parece ser um methodo de efficacia duvidosa e de perigosa applicação.

* * *

A acupunctura imaginada por Velpeau em 1830 foi, no dizer do seu inventor (3), posta em pratica pela primeira vez pelo cirurgião inglez Benjamim Philipps em 1831 em um tumor aneurismal da região parotidiana.

As poucas vezes em que nos aneurismas se tem praticado a acupunctura demonstram quam impotente é este methodo e quam perigosa é sua applicação.

Em tres factos de applicação deste methodo referidos por Broca (4) duas vezes manifestaram-se hemorrhagias ao retirar das agulhas; hemorrhagia que em um caso determinou a morte e que em outro foi seguida de ligadura, gangrena, amputação e morte; no terceiro facto nenhuma acção teve a acupunctura sobre o aneurisma.

Em dous casos em que Fr. Rizzoli empregou este methodo teve de praticar num (aneurisma da dobra do braço) a amputação do braço, em virtude de uma grave hemorrhagia que se manifestou pelas picadas das agulhas, noutro (aneurisma da arteria femural) a compressão da iliaca a que seguiu-se a cura do aneurisma, um pouco melhorado pela acupunctura.

(3) Nouveaux éléments de médecine opératoire, par Alph. A. L. M. Velpeau, Tom. 2.º, pag. 55.

(4) Obra citada.

Em tres vezes que Malago, de Ferrara, empregou a acupunctura tres vezes succedeu a morte á sua applicação. Em uma atrevida tentativa feita por Moore em um aneurisma da crossa da aorta o doente expirou 132 horas depois da operação (5).

Tem sido, pois, a acupunctura empregada em um pequeno numero de casos; só em um parece ter determinado a cura do aneurisma, e desse só falla Velpeau; em seis casos tem a morte seguido de perto a sua applicação e nos mais nenhum resultado importante tem dado este methodo.

* * *

Os estudos de Brugnatelli e Brandes, de Everard Home, de Prevost e Dumas, de Davy, Moson, Scudamore, Schubler, Medici, Gandolfi e Aldini sobre a acção das correntes electricas sobre a albumina em geral e a do sangue em particular despertaram em Pravaz, de Lyon, que, estudando os meios proprios para impedir a absorpção das materias virulentas, havia muita vez applicado a electricidade aos tecidos vivos, e em Alph. Guérard, a quem Pravaz dera noticia de todas as suas pesquizas, a ideia de empregarem o galvanismo no tratamento dos aneurismas.

Não passaram, porém, estes dous distinctos experimentadores de um pequeno ensaio sobre a aorta de um coêlho; e a primeira applicação da electro-punctura sobre o homem parece ter sido feita em 1833 por Benj. Philipps, medico de Westminter's Hospital, em Londres, em um aneurisma da arteria sub-clavea.

A Benj. Philipps succederam na applicação deste methodo Keat em Saint George's Hospital e O' Shaughnessy em Calcutá.

Mas nenhum resultado feliz havia ainda sido obtido, quando em 1845 Petrequin, de Lyon, communicou á *Academie des Sciences* a observação de um doente que elle curara de um aneurisma traumatico da arteria temporal pela electro-punctura.

Novas tentativas succederam á feliz applicação de Petrequin, e doze annos depois Ciniselli, de Cremona, em uma memoria apresentada á Academia de Medicina de Turim, reuniu 50 casos em que tinha sido empregado este methodo e em que, com quanto todas as observações não se referissem a tumores aneurismaes, elle apresentava como resultado final de sua appli-

(5) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales; artigo—Anévrysme, pag. 575—por Léon Le Fort.

cação 23 curados, 20 não curados e 7 mortos, tendo accidentes graves sobrevindo até nos operados curados.

Não poucas vezes se tem empregado a electro-punctura no tratamento dos aneurismas; mas nem sempre os mesmos resultados têm seguido a sua applicação. Assim se tem observado, ora a coagulação immediata do sangue contido no sacco aneurismal; ora, o que é mais raro, a coagulação mediata; algumas vezes nenhuma acção tem exercido a electricidade sobre o sangue do sacco; outras vezes, depois da solidificação, tem voltado o aneurisma a seu estado anterior, como observaram Benj. Philipps, Capelletti, Werteimber e Voillemier; em alguns casos, emfim, tem coincidido com a applicação da electricidade um augmento subito do volume do tumor, como succedeu nos doentes de Vial, Hamilton, Giraldés e Bossé.

Dos accidentes que costumam sobrevir ao emprego da electro-punctura, merecem, por sua frequencia e gravidade, ser indicados a inflammação, as escharas e as hemorrhagias.

A inflammação pode ter por séde, ou o sacco aneurismal, como foi observado nos operados de Cappelleti, Velpeau, Petrequin e Dieulafoy, ou os tecidos que o cercam, como observaram Nicolli e Cinizelli. A inflammação é um accidente grave, já por sua séde, já por sua habitual intensão e extensão; e quando attinge o sacco pode determinar sua ruptura, expulsão dos coagulos já ahi formados e hemorrhagia, como teve lugar em um operado de Niccoli.

As escharas que costumam formar-se ao redor das agulhas, quando superficiaes, deixam após sua queda feridas pequenas e em geral de facil cicatrisação; quando profundas ou antes quando attingem o sacco expoem a abundantes suppurações e a graves hemorrhagias, como observou Centofanti, de Genova, em um seu doente.

As hemorrhagias podem ter por origem ou as picadas das agulhas como teve lugar nos operados de Velpeau, Giraldés, Vigueri e Bossé, ou a queda de uma eschara, ou a inflammação suppurativa do sacco; no primeiro caso é a hemorrhagia rara e pouco grave, nos dous outros á sua gravidade junta-se a dos accidentes que a determinam.

Sem estudarmos o modo de obrar da electro-punctura, indicando ligeiramente seus principaes accidentes, temos, parece-nos, mostrado quam defeituoso é este methodo sobre alguns pontos de vista e quam inefficaz e perigoso, ainda mesmo quando applicado segundo os conselhos do illustrado *Comité* de Turin.

Entretanto Henri-van Holsbeck (6), fallando do emprego da electro-punctura no tratamento dos aneurismas, diz: «*Ses nombreux succés sont suffisants pour démontrer quelle précieuse ressource la chirurgie peut trouver dans le fluide galvanique pour la cure radicale des anévrysmes externes.*»

Não podemos, porém, descrer do futuro da galvano-punctura; cremos, ao contrario, que com alguns aperfeiçoamentos pode este methodo tornar-se um precioso recurso no tratamento de aneurismas que por sua séde acham-se fóra da esphera da applicação da compressão e da ligadura; e já Ciniselli (7) diz: que no estado actual dos conhecimentos medicos constitue a galvano-punctura o unico tratamento directo que se pode applicar aos aneurismas internos e especialmente aos da aorta thoracica.

* * *

A Monteggia, distincto cirurgião italiano, attribuem todos os autores a idéa de injectar no sacco aneurismal algum liquido capaz de produzir a coagulação do sangue ahi contido, e assim determinar a cura do aneurisma,

As idéas de Monteggia, nunca postas em pratica, eram já quasi esquecidas, quando em 1835 Le-Roy d'Étioles, procurando por outros meios que não a ligadura suspender o curso do sangue nas arterias, praticou injecções de alcool sem obter resultado satisfactorio.

Wardrop e Bouchart, proseguindo no estudo das injecções coagulantes, lembraram, o primeiro em 1841 o acido acetico, o segundo em 1844 o acido sulfurico.

Mais tarde Pravaz, que estudara com Guérard os effeitos da applicação da electricidade e que conhecia as propriedades coagulantes do perchlorureto de ferro, procurou por este sal obter a coagulação do sangue contido nos vasos e neste sentido praticou em 1852 diversas experiencias em companhia de Lallemand e Petrequin na *École vétérinaire de Lyon.*

Só em 1853, porém, foi empregada a injecção coagulante no tratamento dos aneurismas. Foi neste anno que Raoult Deslongchamps praticando duas injecções de perchlorureto de ferro obteve a cura de um aneurisma traumatico da arteria super-orbitaria. Pouco tempo depois curaram por este methodo Niepce um aneurisma da arteria poplitéa e Serres, de Alais, um aneurisma varicoso da dobra do cotovêlo.

(6) Compendium d'éléctricité médicale, pag. 521.
(7) Gazette des Hôpitaux—1869, pag. 155.

Sob tão felizes auspicios appareceu no tratamento dos aneurismas o methodo das injecções coagulantes. Infelizmente, porém, ao lado das curas obtidas por Deslongchamps, Niepce e Serres tiveram em breve Jobert, Dufour e Lenoir de collocar tres casos de morte em consequencia da applicação deste methodo; e Malgaine, *aterrado pelos multiplicados desastres*, apresentou a *Académie de Médecine* uma memoria sobre o emprego das injecções coagulantes no tratamento dos aneurismas, na qual reunira 11 casos de applicação deste methodo, a que se tinham seguido 2 curas, 5 revézes e 4 mortes.

Hoje em aneurismas de quasi todas as arterias tem sido empregado o methodo de Monteggia. Chegam a 30 os casos de applicação deste methodo referidos por Broca (8) e Richet (9); se destes 30 factos retira-se á imitação destes autores o de Syme, aneurisma da aorta, o de Barrier aneurisma do tronco brachio-cephalico e o de Petrequin, aneurisma da sub-clavea tratado ao mesmo tempo pelo methodo de Brasdor, vê-se que as injecções coagulantes tem dado em 27 casos, em que forão praticadas, 16 curas, 6 revézes e 5 mortes.

E' para notar-se, porém, que os casos seguidos de cura pertencem, como muito bem diz Le Fort (10), quasi todos, senão todos, á variedade de aneurismas pouco perigosos ou que poder-se-hia curar por outros methodos com tanta facilidade e mais segurança para o doente. Acham-se, na verdade, na lista das curas aneurismas da arteria facial, da temporal, da super-orbitaria, da ophtalmica, da tibial posterior, da humeral na dobra do cotovêlo e em fim da arteria poplitéa.

As injecções coagulantes só devem ser empregadas nos aneurismas que tem por séde arterias que podem ser comprimidas acima do tumor, aneurismas em que a compressão pelos seus differentes processos e a ligadura até apresentam muitas vantagens sobre as injecções coagulantes—methodo mais incerto e mais perigoso que aquelles.

Ao emprego das injecções-coagulantes não tem succedido sempre a coagulação do sangue contido no sacco aneurismal, nem innoxia tem sido sua applicação. Ellas, além dos accidentes immediatos da operação, podem pelas qualidades irritantes do liquido hemoplastico e pela natureza do coagulo,

(8) Obra citada.

(9) Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques. Art.: Anévrysmes spontanés.

(10) Obra citada pag. 588.

que este produz, dar logar a inflammações e suppurações, como succedeu nos operados de Deslongchamps, Velpeau, Huguier, Barrier e Lénoir; a hemorrhagias, como observaram Velpeau, Huguier, Morel e Lavallée; a gangrenas, como teve logar em doentes de Malgaigne e Charbrier;—accidentes estes sempre graves e que muitas vezes têm causado a morte do operado.

Nos grandes aneurismas é perigoso o emprego deste methodo em virtude da quantidade do liquido hemoplastico que é preciso injectar e do volume do coagulo—impossivel de ser tolerado.

Do que acabamos de dizer sobre o emprego das injecções coagulantes no tratamento dos aneurismas deveriamos concluir do mesmo modo que Le Fort (11), se não tivesse Nelaton (12) em 1861 curado com duas injecções de perchlorureto de ferro um aneurisma da nadega, em que nenhum outro methodo podia ser empregado.

Dest'arte para nós—o methodo das injecções coagulantes *mui poucas vezes* deixa de merecer *no estado actual da sciencia* a condemnação pronunciada em 1853 pela Academia de Medicina de Paris, a pedido de Malgaigne.

* * *

Outros methodos, que de nenhuma importancia gosam hoje, tem sido empregados no tratamento dos aneurismas; mas elles, além de inuteis, são ás vezes prejudiciaes e até perigosos; nesse numero consideramos—a cauterisação, quer como empregaram M. A. Severin e Teirlinck (cauterio actual), quer como empregaram Wiseman, Girouard, de Chartres, e Bonnet, de Lyon, (cauterio potencial),—os moxas,—os stypticos ou adstringentes,—os refrigerantes e—a malaxação.

Não podemos, na verdade, negar os poucos resultados felizes que tem succedido á applicação de alguns destes meios; mas estes resultados consideramos como excepcionaes, e estas excepções, quasi sempre acompanhadas de accidentes mui graves, proscrevem da therapeutica dos aneurismas todos estes methodos que a pratica revela inuteis ou duvidosos em seus resultados, e prejudiciaes ou perigosos em sua applicação.

* * *

Antes de concluirmos este capitulo, em que proposemo-nos a tratar dos

(11) Obra citada—p. 592.
(12) Gazette des Hôpitaux—1862—p. 141.

outros methodos que não a compressão empregados no curativo dos aneurismas, não devemos deixar de dizer algumas palavras a respeito dó methodo conhecido pelo nome de Valsava e que constitue propriamente o tratamento medico dos aneurismas.

Este methodo, descripto por Albertini e posto pela primeira vez em pratica por Valsava, que com élle obteve a cura de alguns aneurismas, e applicado com alguma felicidade por Stancario, Sabatier, Boyer, Andréini, Pelletan, Luke e poucos outros, merece pelos perigos de sua applicação e incerteza do seu resultado ser reservado para os casos desesperados.

Com menos barbaridade, com grande circumspecção, ou talvez segundo as modificações apresentadas por Stokes, de Dublin, pode, comtudo, este methodo ser empregado, como aconselham os autores do *Compendium de Chirurgie pratique* (13), todas as vezes que a situação de um aneurisma é tal, que a applicação dos meios cirurgicos é cercada de graves perigos ou apresenta probabilidades muito duvidosas de um bom exito; e ainda quando o mesmo individuo tem grande numero de aneurismas, caso em que não é prudente, nem racional recorrer-se a tratamento local.

Fallando do tratamento medico dos aneurismas devemos dizer; que J. Frank, Laennec e Legroux empregaram o acetato de chumbo, que Chuckerbutty e Bouillaud applicaram o iodureto de potassio e que outras substancias tem sido usadas no tratamento desta affecção, sem que nenhuma cura real tenha succedido a estas prescripções.

No entretanto crêmos que no tratamento dos aneurismas é de grande vantagem o tratamento medico como adjuvante de outros methodos de mais segura e feliz applicação.

(13) Compendium de chirurgie pratique por Aug. Bérard et C. Denonvilliers tom. 2 — p. 104.

II

DA COMPRESSÃO NO TRATAMENTO DOS ANEURISMAS.

Por differentes modos tem sido empregada a compressão no tratamento dos aneurismas; se a tem applicado mediata e immediatamente, quer em relação á arteria, quer em relação ao tumor aneurismal.

Só a compressão mediata se emprega hoje no tratamento desta affecção. Mediata ella tem sido praticada, ou sobre o aneurisma mesmo—compressão directa, ou sobre o tronco arterial—compressão indirecta.

* * *

Foi no seculo XVII que a compressão directa, antes pouco estudada e pouco empregada, teve mais larga applicação no tratamento dos aneurismas; foi nesta epocha que com a compressão directa curou Tulpius um aneurisma da radial, Genga um da humeral e Lazare Riviére um da dobra do cotovêlo, e que Ambroise Paré, Wiseman e Sennert empregaram-na como meio palliativo.

Foi ainda neste seculo, em 1681, que Bourdelot curou-se de um aneurisma traumatico do cotovêlo comprimindo-o por um apparelho de sua invenção, conhecido depois pelo nome de *écusson* ou *ponton*.

Desde então começou a compressão directa a ser empregada no tratamento dos aneurismas, e, com quanto divergissem os cirurgiões na explicação de seu modo de obrar, foi logo applicada com aperfeiçoados e novos apparelhos em aneurismas poplitêos, femuraes e inguinaes por Guattani, Palletta, Vic d'Azyr e outros.

Nesta mesma epocha, porem, começou a vulgarisar-se a ligadura; e a compressão directa, que nas muitas vezes em que havia sido applicada ministrára um pequeno numero de curas, não podendo sustentar um parallelo com a ligadura, cedeu a este methodo, deixando aos cirurgiões que se tinham

esforçado na sua applicação o caminho por que deviam chegar ao descobrimento da compressão indirecta.

* * *

A compressão directa tem sido empregada no tratamento dos aneurismas, ora como um meio palliativo, ora como um meio curativo.

Como meio palliativo pode a compressão directa, quando applicada com cuidado e circumspecção, sustentando as parêdes do sacco e os tegumentos contra a acção impulsiva do sangue, demorar ou moderar o desenvolvimento do aneurisma; quando mal dirigida, porem, pode determinar ou «favorecer a extensão inopportuna do aneurisma para as partes profundas, as adherencias funestas do sacco aneurismal com a pelle» (1), a formação perigosa de escharas nos pontos comprimidos e outros accidentes não menos graves, como inflammações, suppurações, gangrenas, etc.

Como meio curativo tem sido a compressão directa empregada, ora ajudando a acção de outro methodo, ora como methodo principal.

Como methodo adjuvante pode a compressão directa, obrando como a compressão palliativa, favorecer a acção de outros meios empregados. Contrario a opinião de Broca pensa Le Fort (2) que a compressão directa empregada com cuidado conjunctamente com a compressão indirecta pode apresentar algumas vantagens.

Jointe à la médication de Valsàva, diz Nélaton, (3) *cette méthode a pu produire quelques bons effets, surtout employée au début de la maladie, lorsqu' un anévrysme est encore de très petit volume, que ses parties voisines ne sont point encore enflammées.*

Como methodo principal convem nos aneurismas recentes, traumaticos, de pequeno volume, situados superficialmente e sobre um plano resistente, como nos aneurismas da radial, da cubital, da humeral e da temporal (4) e nos aneurismas arterio-venosos, em que outros methodos são ás vezes insufficientes e até perigosos.

Nos grandes aneurismas é perigoso o emprego da compressão directa;

(1) Traité élémentaire de pathologie externe—par E. Follin—Tom. 2°, pag. 325.
(2) Obra citada pag. 599.
(3) Eléments de pathologie chirurgicale par A. Nélaton, Tom. 1°, pag. 597.
(4) Richet. Obra citada, pag. 378.

porque a dôr é ás vezes mui viva, a pelle pode esphacelar-se e o sacco comprimido desenvolver-se em largura e romper-se sobre os lados. (5)

Não é livre de accidentes a pratica da compressão mediata directa no tratamento dos aneurismas; a inflammação do sacco e dos tecidos adjacentes, a escharificação da pelle, a ruptura do aneurisma, a gangrena e todos as consequencias destes accidentes podem sobrevir ao emprego deste methodo.

* * *

A compressão indirecta, uma das mais bellas conquistas da cirurgia moderna, na phrase do sabio Nélaton, tem sido praticada, ou com instrumentos e apparelhos ministrados pela mecanica—compressão mecanica ou instrumental, ou com os dedos—compressão digital.

Mecanica e digital é ella hoje praticada por muitos processos que variam com a intensão, duração e applicação da pressão. Assim pode ser a compressão indirecta quanto á intensão—parcial, gradual, total e em dous tempos, isto é a principio parcial e depois total; quanto á duração—continua, intermittente e interrompida; e quanto á applicação—unica, dupla, tripla e alternativa. Tem sido mais a compressão indirecta praticada, ora acima, ora abaixo do tumor aneurismal.

Não nos demoraremos, porem, em definir estes differentes processos, por que tem sido praticada a compressão indirecta no tratamento dos aneurismas, nem trataremos dos innumeraveis agentes compressores instrumentaes, com que tem sido praticado este methodo. Procuraremos somente apreciar seus principaes processos; e com este intuito trataremos da compressão mecanica e da compressão digital.

* * *

A compressão indirecta mecanica, já praticada por alguns cirurgiões, como B. Genga, J. B. Verduc, Morel, Gouey, J. L. Petit, Heister, Donald Monro e Kretschmer, com o fim de prevenir e sustar hemorrhagias traumaticas, foi em 1765 pela primeira vez empregada no tratamento do aneurisma por Guattani, medico do hospital do Espirito Santo, em Roma: tratava-se de um aneurisma poplitêo e á tão feliz applicação succedeu sua cura.

(5) Follin. Obra citada, pag. 325.

Guattani, porem, empregou ao mesmo tempo a compressão directa e procurou diminuir e não supprimir o curso do sangue na arteria comprimida, como se deprehende de suas expressões, *simul cohibendo sanguinis cursum in arteria ad effectum locum tendente.*

Succederam-se outras applicações da compressão indirecta no curativo dos aneurismas e alguns resultados felizes foram obtidos por Pierre Javina, Joseph Flajani, Palletta e Vic-d'Azyr. Mas como Guattani empregaram todos estes cirurgiões a compressão indirecta, como meio accessorio ou adjuvante da compressão directa. E assim foi ella empregada até os fins do seculo passado, em que em um aneurisma da axillar tentou Desault (1785) comprimir somente a arteria acima do tumor, tentativa que para Broca deu a Desault o titulo de legitimo inventor da compressão indirecta empregada no tratamento dos aneurismas propriamente ditos.

No emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas succederam a Desault Ford e John Hunter na Inglaterra, Chopart e Thillaye na França e Bruckner na Allemanha.

Nenhum resultado feliz, porem, havia ainda sido obtido, quando em 1789 um doente examinado por Lassus, tendo notado que a compressão da arteteria femural fazia diminuir os batimentos do seu aneurisma (poplitêo), procurou comprimir a arteria com uma especie de pelota e applicou sobre o tumor um saquinho contendo chlorureto de sodio; oito mezes depois foi a cura do aneurisma observada por Lassus e alguns de seus collegas da Escola de Medicina de Paris.

Dous annos depois a um doente tendo um aneurisma poplitêo Deschamps, Dubois, Pelletan e Boyer, reunidos em conferencia, aconselharam a compressão da arteria femural; Eschards, medico assistente, encarregou-se de dirigir o tratamento e no fim de onze mezes annunciava mais um triumpho da compressão indirecta.

Até então nenhum cirurgião ousara supprimir o curso do sangue nas grossas arterias, todos que haviam empregado a compressão indirecta, ou a acompanharam da compressão directa, ou applicaram-na de modo a diminuir somente o curso do sangue nas arterias. Os bons resultados da ligadura, porem, fazendo desapparecer os receios de gangrena, desenvolveram em alguns cirurgiões a ideia de obter-se pela compressão indirecta o que se produzia pela ligadura, isto é a obliteração da arteria.

Com este intuito, em 1804, William Blizard, medico do London's Hospital, para curar um aneurisma poplitêo, comprimiu fortemente a arteria

femural; mas passadas eram nove horas tornou-se insuportavel a pressão da pelota, ainda que possuisse o doente, no dizer de Blizard, *unusul fortitude of mind and indifference to pain.*

A ideia da obliteração da arteria ao nivel do ponto comprimido, dest'arte apsesentada por Blizard, foi depois acceita e desenvolvida na Italia por Scarpa e mais tarde propagada na Inglaterra por Joseph Hogdson, que assistira as experiencias pouco concludentes de Jeorge Freer, de Birmingham, nas quaes este julgara demonstrar praticamente a obliteração da arteria pela compressão.

Segundo esta theoria só a compressão total e forte podia determinar a cura do aneurisma; mas tal compressão era quasi sempre insupportavel e tal obliteração impossivel. Dest'arte, tornaram-se infructiferas todas as tentativas de cura praticadas na Inglaterra com a compressão indirecta sob o dominio destas ideias.

Na França, porem, onde a theoria da obliteração teve pequeno numero de adeptos, deu a compressão mecanica melhores resultados. Boyer em 1806 e Antoine Dubois em 1810 curaram por este methodo dous aneurismas ploplitêos e Viricel no Hotel Dieu de Lyon obteve a cura de quatro aneurismas, tres da arteria poplitéa e um da femural. Em 1816 curou Dupuytren um aneurisma poplitêo deixando á admiração de muitos manifestamente permeavel a arteria femural abaixo do ponto comprimido. Em 1818 em um aneurisma da mesma arteria obteve Dupuytren pela compressão indirecta o mesmo resultado.

Em 1829 Todd, cirurgião inglez, imaginou e empregou no tratamento dos aneurismas a compressão indirecta parcial. Em 1825 Guillier Latouche em sua these inaugural, sustentada em Strasbourg, depois de refutar a ideia da obliteração e de explicar o mecanismo da cura dos aneurismas pela compressão, apresentou, como interprete de um cirurgião que devera ser mais conhecido na historia da compressão, Belmas, a feliz ideia da compressão multipla e alternativa.

Não eram ainda comprehendidos os beneficios e as vantagens que á sciencia e á humanidade offerecia o emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas. Os bons resultados obtidos por este methodo foram sendo esquecidos e de 1825 a 1842 mui rarissimas vezes foi no tratamento dos aneurismas empregada a compressão indirecta.

A complicação dos apparelhos e sua imperfeição quanto ao fim a que eram destinados, sua applicação dolorosa, longa e sem regras bem estabele-

cidas, fatigante e desanimadora para o doente e para o cirurgião, a pouca frequencia dos aneurismas externos espontaneos na França foram, mais ou menos no dizer de Richet (6), as causas do profundo esquecimento em que cahiu a compressão indirecta e de que só desesete annos depois foi levantado pelos cirugiões irlandezes.

* * *

Com o anno de 1842 começou o mais brilhante periodo da historia da compressão indirecta, periodo conhecido com o nome de irlandez, por terem sido os cirurgiões irlandezes que, melhor estudando e melhor applicando este methodo, principiaram a feliz revolução que tem produsido na therapeutica dos aneurismas o emprego da compressão.

Em 1842 Edward Hutton, cirurgião de Dublin, ensaiou a compressão indirecta em um doente que se oppunha á operação da ligadura e em que tinha sido doloroso e sem vantagem o emprego da compressão directa; tratava-se de um aneurisma poplitêo e com deseseis dias de compressão realisou-se sua cura.

Pouco tempo depois Cusack, cirurgião do Steven's Hospital, e O' Bryen Bellingham, do Saint-Vincent's Hospital, empregaram com o mesmo resultado a compressão indirecta em dous aneurismas poplitêos.

Nunca resultados mais animadores tinham sido observados no emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas; o doente de Bellingham tinha sido curado do seu aneurisma poplitêo em quatro dias, não tendo a applicação da pelota durado ao todo quarenta e oito horas.

A grande frequencia dos aneurismas na Irlanda offereceu campo vasto á applicação deste methodo, cujos brilhantes resultados resoaram em Londres, onde Liston curou com elle dous aneurismas da arteria femural, em Edimburgo em que Miller combatendo os argumentos de Syme reuniu 25 observações de aneurismas tratados na Gran-Bretanha pela compressão indirecta durante o anno de 1846, em todas as ilhas britanicas, emfim, em que em pouco tempo «tornou-se a compressão indirecta o methodo geral no tratamento dos aneurismas, em quanto que a ligadura foi reservada somente para os casos em que falha a compressão e para aquelles em que é impossivel applica-la.»

Multiplicaram-se os bons resultados, os apparelhos soffreram successiva-

(6) Obra citada, pag. 380.

mente importantes e engenhosas modificações, e os factos não tardaram a ser assáz numerosos para que um observador eminente, O'Bryen Bellingham, os podesse reunir em corpo de doctrina, os coordenar e expor sua theoria com uma lucidez e uma logica que deram emfim bases racionaes ao methodo da compressão indirecta (7).

Aos cirurgiões inglezes imitaram os cirurgiões americanos. Nos Estados-Unidos Rodgers e Watson em New-York, Mutter em Philadelphy e Knight em New-Haven empregaram a compressão indirecta e dest'arte curaram muitos aneurismas sem recorrer á ligadura.

Na França foram cedo esquecidos os triumphos alcançados por Boyer, Dubois, Viricel e Dupuytren, e a compressão não era mais empregada no curativo dos aneurismas. Então Giraldés, Follin e mais que todos Paul Broca, a quem tantas vezes consultamos na confecção deste trabalho, já recordando os resultados obtidos pelos cirurgiões francezes, já publicando aquelles alcançados na Irlanda, Escossia, Inglaterra e America, fizeram renascer na França a compressão indirecta. E hoje são taes os resultados obtidos pelo emprego da compressão neste paiz que Richet no seu brilhante artigo inserto no *Dictionnaire de Médecine et chirurgie pratiques* diz: *aujourd'hui il n'est pas un chirurgien qui, avant tout autre mode de traitement, ne se croie justement dans l'obligation d'essayer d'abord la compression.*

* * *

Infelizmente a cirurgia brasileira, apezar de conhecedora dos brilhantes triumphos alcançados na Inglaterra, nos Estados-Unidos e na França pelo emprego da compressão indirecta em uma molestia tão fatal, como o aneurisma, continúa sob o dominio de ideias que só tinham razão de ser antes do renascimento da compressão, e ainda hoje prefere a ligadura a este methodo.

Mui poucas vezes tem sido no Brasil empregada a compressão indirecta no tratamento dos aneurismas. O Illm. Sr. Dr. J. Pedro da Silva em sua thése inaugural, sustentada em 1864 perante a Imperial Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (8), refere um caso de applicação deste methodo em uma doente da Casa de Saúde de Nossa Senhora da Ajuda que tinha um aneurisma no terço inferior da arteria femural. O Illm. Sr. Dr. Perten-

(7) Richet. Obra citada, pag. 380.
(8) Da compressão considerada como meio cirurgico, 1864—pag. 24.

ce, uma das glorias da cirurgia brasileira, então cirurgião dessa Casa, empregou a principio a compressão mecanica e depois a compressão digital, a qual por ser irregular e imperfeita, como diz o Dr. Pedro da Silva, deixou de manifestar seus brilhantes resultados e obrigou o distincto cirurgião a praticar a ligadura, á que seguiu-se a cura do aneurisma.

Entre nós foi uma vez praticada a compressão instrumental em 1859 pelos Illms. Srs. Drs. Wucherer, Paterson e Caldas no Sr. L. J. Aragão, distincto professor de musica desta cidade, que soffria de um aneurisma da arteria poplitéa direita. Um engorgitamento doloroso do membro succedeu á compressão, e o apparelho de Broca, que parece-nos foi o empregado, foi levantado no fim de tres dias, sem que nenhuma alteração salutar se tivesse manifestado no tumor aneurismal. Semanas depois praticaram os distinctos cirurgiões a ligadura da arteria femural e por este methodo obtiveram a cura do aneurisma.

Infelizmente entre nós, logo que se diagnostica um aneurisma, se se falla da compressão é para lembrar as brilhantes curas obtidas com este methodo pelos cirurgiões estrangeiros e só á ligadura se recorre em seu tratamento. Entretanto, repetimos com o Dr. Pedro da Silva (9), quantas curas brilhantes não se poderia obter, quantos desgraçados não teriam sido libertados desse jugo fatal—o aneurisma, sem passar pela prova do bisturi, prova nunca innocente e muitas vezes perigosa?

(9) These citada—pag. 26.

III

COMPRESSÃO DIGITAL.

Foi durante muito tempo a compressão digital aconselhada e empregada, ora directamente sobre o aneurisma, ora sobre a arteria, com o fim de prevenir e combater hemorrhagias traumaticas.

Só em 1844, porém, quando já eram conhecidos os brilhantes resultados obtidos pelos cirurgiões irlandezes com a applicação da compressão indirecta mecanica no tratamento dos aneurismas, foi empregada a compressão digital contra esta affecção.

Nesse anno Greatrex, cirurgião inglez, tratando pela compressão mecanica um aneurisma poplitêo, mandou o doente comprimir com seus dedos a arteria femural, todas as vezes que a dor o obrigasse a afrouxar o apparelho compressor, e por este modo obteve em 24 horas a solidificação do aneurisma.

Em 1846 Vanzetti, professor da Universidade de Kharkoff (Russia), em companhia do Dr. Serebriakoff tentou em vão curar pela compressão digital um aneurisma da arteria poplitéa.

Jollife Tufnell, de Dublin, em 1847, para coadjuvar a compressão mecanica praticada em um doente, cujos ganglios inguinaes se haviam engorgitado mandou o doente comprimir com seus dedos a arteria femural, e dest'arte curou um aneurisma poplitêo.

A estas tentativas, em que a compressão digital só havia sido empregada como meio adjuvante da compressão indirecta mecanica, succedeu em New-Haven (United States) a primeira applicação da compressão digital como methodo curativo unico. Em 1848 Knight, tendo de tratar um aneurisma poplitêo, antes de recorrer á laqueação ensaiou com alguns collegas a compressão digital da arteria femural, e viu com 40 horas de compressão o aneurisma tornar-se duro, sem pulsação e reduzido a um terço de seu volume. Á feliz applicação de Knight seguiu-se a cura do aneurisma.

George Fox no anno seguinte no *Pensylvania Hospital* ensaiou em um aneurisma inguinal a compressão digital sobre a iliaca externa; mas por falta de ajudantes teve este cirurgião de recorrer á compressão mecanica e de-

pois á ligadura, a qual curou o aneurisma já consideravelmente melhorado pelo primeiro methodo empregado. Neste mesmo anno (1849) Willard Parker, de New-York, curou um aneurisma diffuso da arteria femural, consecutivo a uma ligadura deste vaso, pela combinação da compressão digital com a compressão mecanica. Em 1850 J. R. Wood combinando estes dous methodos curou dous aneurismas poplitêos, tendo desapparecido as pulsações, num caso depois de 48 horas de compressão e noutro depois de 16 somente.

Em 1852 Norgate referiu no *American Journal of Medical Sciences, vol. XXVI pag.* 247 um caso de aneurisma poplitêo, em que a compressão digital foi por algum tempo empregada depois da compressão mecanica. Rompeu-se o tumor e se praticou com bom resultado a amputação. (1)

Vanzetti em 1853, então professor de clinica na Universidade de Padua, curou em 48 horas pela compressão digital um aneurisma poplitêo, contra o qual se havia praticado sem vantagem a compressão instrumental.

Em 1854 um doente de Colles, de Dublin, tendo um doloroso aneurisma diffuso da arteria poplitéa, notou que suas dôres diminuiam e até desappareciam todas as vezes que durante o exame se lhe comprimia a femural, praticou então elle mesmo durante 7 dias a compressão desta arteria até que uma dôr mui viva se fez sentir no aneurisma; dous dias depois, quando Colles se dispunha a começar o tratamento pela compressão mecanica, notou com surpresa a cura do seu doente, o qual então contou-lhe a historia de sua feliz applicação.

Em 1855 Vanzetti curou com 5 1/2 horas de compressão digital um aneurisma poplitêo. Neste mesmo anno Nélaton praticou a compressão digital em um caso de aneurisma arterio-venoso do braço, em que tinha sido intoleravel a compressão mecanica e inefficaz a compressão directa; com 24 horas de compressão desappareceram as pulsações do aneurisma. Foi esta a primeira vez em que foi praticada a compressão digital no tratamento dos aneurismas arterio-venosos e nos do membro thoracico.

Gioppi, de Padua, curou em 1856 um aneurisma da arteria ophtalmica comprimindo com os dedos a carotida primitiva.

Em 1857 Michaux, de Louvain, publicou (*Bulletin de l'Academie de Médicine de Belgique*, deuxième série, tom. 1. n. 4) duas observações de aneu-

(1) A System of Surgery by various authors, edited by Th. Holmes and M. A. Cantab— Digital Compression in Aneurism by Ernest Hart, vol. 3.º, pag. 422.

rismas popliteos curados pela compressão digital, um em um homem de 57 annos depois de infructiferas tentativas de compressão instrumental, o outro em um homem de 52 annos. Neste ultimo caso a cura foi obtida depois de 24 horas de compressão. (2)

Verneuil immediatamente publicou na *Gazétte hebdomadaire de médicine et de chirurgie* (novembro de 1857) um trabalho muito interessante sobre a compressão digital; e analysando 17 casos em que tinha ella sido empregada não hesitou em concluir completamente em favor deste processo. Neste anno, como o disse Marjolin, no relatorio dos trabalhos da *Societé de Chirurgie* (Gazette des hôpitaux, 14 de julho de 1857) um feliz destino pareceu ligar-se á questão difficil dos aneurismas. (3)

Em 1858 Vanzetti, que por sua applicação e estudos attrahiu a attenção dos cirurgiões europeus para o emprego da compressão digital no tratamento dos aneurismas, communicou á *Societé de Chirurgie* mais tres factos de cura obtida por este methodo em um aneurisma da arteria ophtalmica, em um arterio-venoso, e em um da arteria poplilitéa.

Desde esta epocha multiplicaram-se de tal sorte os factos de cura obtida pela compressão digital que Richet (4) em 1865 já julgava inutil insistir sobre a excellencia deste modo de tratamento.

* * *

Como a compressão mecanica, tem sido entre nós a compressão digital mui rarissimas vezes posta em pratica no tratamento dos aneurismas. Em abril de 1870 fomos convidados pelo Illm. Sr. Dr. Pires Caldas, distincto cirurgião do Hospital da Caridade, para praticar a compressão digital no Sr. Aragão, que tinha então um aneurisma no terço inferior da arteria femural esquerda. Infelizmente, porém, apesar dos esforços de todos os que praticaram a compressão e do distincto cirurgião, que a presidia, teve ella de ser abandonada no fim de 3 dias por inefficaz para ser empregada a ligadura, a que seguiu-se prompta e feliz cura.

Cremos que não têm os cirurgiões brasileiros razões para descrer do emprego da compressão no tratamento dos aneurismas; pois nas tentativas

(2) Le Fort—obra citada, pag. 659.

(3) De la compression digitale dans le traitement des anévrysmes chirurgicaux. Thése sustentada por Aristides Petiteau em 1858 na Faculdade de Medicina de Paris.

(4) Obra citada, pag. 389.

que citamos têm-se sempre apresentado signaes evidentes de uma marcha coagulante do sangue contido no sacco aneurismal—prenuncio de uma proxima cura; e ainda lembramo-nos de que o Sr. Aragão, a quem agradecemos o modo obsequioso por que se prestou a dar-nos a historia de seus dous aneurismas, depois de curado duas vezes pela ligadura, enthusiasmado pela compressão digital, dizia-nos: que esta tambem devia curar o aneurisma; porque tudo quanto elle sentira após a operação havia sentido durante o emprego da compressão digital.

* * *

Dos numerosos methodos empregados no tratamento dos aneurismas é a compressão digital, disse Barlemont (5), o que, apresentando menos perigos, offerece mais vantagens. E de facto gozando este methodo de todas as vantagens da compressão indirecta mecanica tem sobre ella grande superioridade.

Em geral é a compressão digital mais bem tolerada que a compressão mecanica, não só pela intelligencia mediata que possuem os dedos, como tambem por que sua pressão é mais branda e menos dolorosa que a das pelotas dos apparelhos compressivos.

A compressão digital faz diminuirem de frequencia e gravidade os accidentes que sobrevêm ao emprego da compressão mecanica; assim após ella quasi nunca se manifestam as vesicações, as escoriações e as escharas. O dedo, sabendo comprimir somente a arteria e evitar as veias e os nervos, nunca é seguido em sua applicação de edema, nem destas dôres mais ou menos vivas que costuma produzir a compressão mecanica ao nivel do ponto comprimido e sobre o trajecto dos troncos nervosos.

A acção da compressão digital sobre os aneurismas é, como pensa Richet (6), muito mais rapida que a da compressão mecanica; o que faz suppor, diz este autor, que ella intercepta mais exactamente o curso do sangue nas arterias. Na verdade existem na sciencia muitas observações de aneurismas curados em mui pouco tempo por este methodo; foi comprimindo com os dedos a arteria femural que Vanzetti em 1861 curou em 150 minutos um volumoso aneurisma poplitêo; foi com os dedos que Riberi em 1858 obteve em 2 horas a solidificação de um aneurisma femural; foi com a compressão di-

(5) Gazette Médicale de Paris, 1865, pag. 412.
(6) Obra citada, pag. 390.

gital que em 1859 Ternin-Fontan obteve em 3 1/2 horas a solidificação de um aneurisma poplitêo espontaneo, que Vanzetti em 1864 curou em 1 hora um aneurisma arterio-venoso do braço e que Vecelli em 1865 obteve em 1/2 hora a cura de um aneurisma traumatico da arcada palmar superficial.

Com a compressão digital attinge-se certas arterias com mais facilidade e segurança que com a compressão mecanica; de sorte que pode este methodo ser empregado em alguns aneurismas, em que é quasi inapplicavel a compressão mecanica; como nos aneurismas da parte superior da arteria humeral, para os quaes se pode comprimir com os dedos a arteria axillar na axilla ou sobre as cartilagens das primeiras costellas; como nos aneurismas da arteria axillar, para os quaes se pode comprimir a sub-clavea sobre a primeira costella; como nos aneurismas da parte superior da carotida primitiva, das carotidas interna e externa e de outras arterias do pescoço e da cabeça, para os quaes se pode comprimir a carotida primitiva ou sobre o tuberculo da apophyse transversa da sexta vertebra cervical—tuberculo carotidiano de Chassaignac, ou melhor, para evitar o pneumogastrico. entre os dedos collocados por detraz do sterno-cleido-mastoideo, como praticou Rouge (7), de Lausanne, em um aneurisma da carotida primitiva direita que elle curou pela compressão digital intermittente com 130 1/2 horas de compressão feita em 17 dias.

A compressão digital é mais vezes seguida de cura que a compressão mecanica; ou porque sendo ella mais toleravel que a mecanica possa ser empregada por mais tempo e com menos accidentes que esta, ou porque tenha, como querem alguns autores, uma acção mais segura, mais benefica sobre o curativo dos aneurismas.

* * *

Uma grande objecção fazem alguns cirurgiões ao emprego da compressão digital em virtude do numero e da qualidade dos ajudantes necessarios á sua applicação; dest'arte perderia este methodo parte de sua importantancia, pois só poderia ser empregado nos hospitaes e nas grandes cidades. Felizmente tem a pratica demonstrado exuberantemente a sem razão desta objecção pelos muitos casos de cura obtida por este methodo, nos quaes tem sido a compressão praticada, ou pelo doente mesmo, como vimos

(7) Bullétin générale de thérapeutique médicale et chirurgicale, 1868, t. 74, pag. 563.

em 1854 Donohue, doente de Colles, que curou-se de um aneurisma poplitêo diffuso comprimindo com seos dedos a arteria femural durante 7 dias, ou por pessoas completamente extranhas á sciencia, como tivemos o cuidado de notar em algumas observações que reunimos em um quadro que juntamos ao nosso trabalho, das quaes vê-se que a compressão digital praticada em um caso por camponezes (40.ª observação), em outro por convaescentes da Clinica (42.ª obs.), e em um terceiro por um marinheiro que ajudou no emprego deste methodo a Octave Huard, cirurgião assistente, (25.ª obs.) curou no primeiro caso um aneurisma traumatico do braço direito e no segundo e terceiro aneurismas poplitêos espontaneos. Nós mesmos vimos durante o emprego da compressão digital no Sr. Aragão um seu parente, completamente estranho á sciencia, comprimir com mais segurança que alguns dos nossos collegas; é verdade que esse Sr. tinha um pollex conformado de um modo semelhante a um turniquete, e que por assim dizer era um perfeito turniquete vivo.

Ao contrario de alguns cirurgiões, crêmos que não é preciso ser-se medico nem estudante de medicina para poder-se praticar de um modo satisfactorio a compressão digital no tratamento dos aneurismas, pois que, como disse Boinet na sessão de 21 de julho de 1869 da Sociedade Imperial de Cirurgia (8), é facil mostrar a uma pessoa intelligente onde e como ella deve applicar os dedos: julgamos, comtudo, util na escolha dos ajudantes preferir-se aquelles que mais se interessem pelo bom resultado do tratamento.

* * *

Tratando do emprego da compressão digital no curativo dos aneurismas não podemos deixar de lembrar a feliz applicação, que lhe tem dado Vanzetti nos aneurismas arterio-venosos; sobre ella chamou especialmente a attenção a Commissão da *Academie des Sciences* (9) encarregada de apreciar um trabalho de Vanzetti, em que figuravam dois casos de aneurismas arterio-venosos tratados e curados pela compressão digital.

Vanzetti por um methodo engenhoso, que elle poz em pratica pela primeira vez em 1863, tem curado pela compressão digital alguns aneurismas

(8) Gazette des Hôpitaux, 1869, pag. 411.

(9) Gazette Médicale de Paris, 1866, pag. 173. Académie des Sciences, séance publique annuelle de 5 Mai 1866.

arterio-venosos; elle comprime em primeiro lugar a veia abaixo do aneurisma e deste modo intercepta sua communicação com o sacco e transforma o aneurisma em simplesmente arterial, o qual trata depois pela compressão digital da arteria. No nosso quadro figuram dous casos de aneurismas arterio-venosos curados pela compressão simultanea da veia basilica e da arteria humeral, communicados por Vanzetti á *Societé Imperiale de Chirurgie* (10) nas 36.ª e 43.ª observações.

Os bons resultados obtidos por Vanzetti com este novo modo de applicar a compressão digital no tratamento dos aneurismas arterio-venosos permittem crer, como muito bem disse a illustrada *Commissão*, que deixará de ser tão grave o prognostico desta affecção.

(10) Gazette des Hôpitaux, 1864, pag. 471 e 1867. pag. 505.

IV

MECANISMO DA CURA DO ANEURISMA

PELA COMPRESSÃO INDIRECTA.

E' de mui grande importancia o estudo do mecanismo da cura dos aneurismas pela compressão indirecta; é sobre elle que deve basear-se o cirurgião na escolha do processo a seguir no tratamento desta affecção.

Com as ideias que tem reinado em diversas epochas sobre a physiologia pathologica dos aneurismas tem variado o modo de explicar a acção curativa da compressão indirecta. Nos primeiros tempos em que foi empregado este methodo no tratamento dos aneurismas, no periodo denominado por Broca —periodo preparatorio ou italiano, e ainda até 1801, (parte do periodo francez ou de creação de Broca), procuraram os cirurgiões somente diminuir o curso do sangue na arteria, afim de impedir sua pressão sobre as paredes do sacco. Deste modo com a compressão indirecta empregaram todos os cirurgiões a compressão directa.

Com os bons resultados da ligadura nasceu, já o dissemos, a ideia da obliteração da arteria ao nivel do ponto comprimido; então procuraram alguns cirurgiões pela compressão irritar, inflammar, produzir um trabalho adhesivo nas paredes da arteria ao nivel do ponto comprimido; e assim julgavam obter a obliteração da arteria como succedia á applicação da ligadura. Para estes era obliterando a arteria que a compressão curava o aneurisma.

Mas a theoria da obliteração nascida na Inglaterra, onde tivera por propugnadores Hogdson e George Freer, defendida e desenvolvida na Italia por Scarpa, acceita na França por Deschamps, Déguise, Richerand e Viricel, cahiu por terra em 1816 diante de um doente curado de um aneurisma poplitêo por Dupuytren, pela compressão da arteria femural, em que com surpresa geral conservara-se manifestamente permeavel a arteria abaixo do ponto comprimido.

Dous annos depois (1818) igual resultado teve lugar após a cura de um aneurisma poplitêo, e então Dupuytren (1) explicando a cura disse: *ce ne*

(1) Leçons orales de Clinique chirurgicale par le Baron Dupuytren, vol. 3° pag. 10.

peut être que par la coagulation du sang contenu dans la tumeur anévrysmale, coagulation determinée par le repos produit de defaut d'impulsion et aidée par les applications soutenues de glace sur la tumeur.

Desde este momento dirigiram os cirurgiões suas attenções para o conteudo do sacco aneurismal após a compressão indirecta; começou então o estudo dos coagulos sanguineos contidos no sacco e com este estudo um novo modo de explicar a acção da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas.

James Wardrop em 1828 attribuiu os coagulos fibrinosos á coagulação e organisação da lympha plastica lentamente segregada pelos *vasa-vasorum* do sacco aneurismal; era, pois, provocando a secreção da lympha plastica, sua coagulação e organisação que para Wardrop curava a compressão indirecta o aneurisma. Mas a anatomia pathologica, os exemplos de cura obtida em uma ou algumas horas pela compressão digital, como muito bem diz Le Fort, permittem hoje ainda menos que em 1828 acceitar e até discutir mais longamente uma theoria contradicta pelos factos e muito exclusiva.

O' Bryen-Bellingham (1843 e 1847), reunindo muitas observações de applicação da compressão indirecta, mostrou as differenças que existem entre os coagulos molles e os duros, e attribuiu estes á coagulação da fibrina do sangue deposta lenta e progressivamente nas paredes do sacco.

Mais tarde Paul Broca (2) (1856), dando aos coagulos molles ou gelatinosos o nome de passivos e o de activos aos duros ou fibrinosos, desenvolveu brilhantemente a theoria de Bellingham. Para Broca *os coagulos activos ou fibrinosos são aquelles que se formam sob uma influencia vital; os coagulos passivos são aquelles que se formam quando o sangue deixa de obedecer ás leis da vida* (pag. 116); para esse autor *os coagulos passivos constituem uma massa inerte que não parece susceptivel de transformar-se em tecido vivo* (pag. 128); para Broca, pois, o coagulo passivo não pode transformar-se em coagulo activo.

Para Bellingham, para Broca, para todos que crêem que os coagulos duros são produzidos pela deposição da fibrina nas paredes do sacco, cura a compressão indirecta, moderando o curso do sangue na arteria aneurismatica, favorecendo dest'arte a coagulação expontanea e progressiva da fibrina no sacco.

(2) Obra citada.

Richet (1865), depois de refutar com muita clareza e erudição a theoria sustentada por Bellingham e Broca, admittiu que *os coagulos fibrinosos podem-se formar d'improviso e sem passar por outros estados intermediarios,* (pag. 825); *que os coagulos fibrinosos podem ser muitas vezes a transformação progressiva dos coagulos fibrino-globulares* (pag. 286).

Para Richet cura a compressão indirecta, ora provocando a coagulação immediata e instantanea da massa sanguinea contida no aneurisma, ora, o que é excepcional, a determinando lenta e progressivamente. No primeiro caso é claro, diz este autor, que o coagulo se compõe de todos os elementos do sangue tomado em massa, que o coalho se despoja consecutivamente de sua parte liquida, de uma porção de seos globulos, e que finalmente se reabsorve e se reduz ao estado fibrinoso; em quanto que, nos casos em que a cura delonga-se, ella pode effeituar-se pelo deposito gradual de camadas fibrinosas successivas, como nas curas expontaneas. Richet crê mais que existem casos em que estes dous modos de obliteração se combinam (pag. 249.)

Léon Le Fort (1868), acceitando de Richet a ideia de que os coagulos fibrinosos são o resultado da transformação dos coagulos molles, e de Broca a ideia de que é necessaria á formação dos coagulos fibrinosos que a communicação entre a arteria e o sacco persista, e que a circulação se faça, mas de uma maneira intermittente ou ao menos demorada, na arteria séde do aneurisma, explica claramente *a evolução dos coagulos encerrados nos saccos aneurismaes pela sua retracção e expulsão de sua parte sorosa.*

Para Le Fort—cura a compressão indirecta, determinando a coagulação do sangue contido no sacco, e favorecendo a retracção do coagulo e a expulsão de sua parte sorosa.

Da ligeira exposição que acabamos de fazer dos diversos modos de explicar o mecanismo da cura dos aneurismas pela compressão indirecta, vê-se que é geralmente admittido que, para que um aneurisma se cure pela compressão, é preciso que o sacco se encha de coagulos fibrinosos. É na explicação da formação destes coagulos que ainda hoje diversificam os auores; pois, se Broca, Nélaton (3), Follin (4), Trelat (5), etc. não crêem que o coagulo passivo possa se transformar em coagulo fibrinoso, Malgaigne

(3) Obra citada.
(4) Obra citada.
(5) Gazette des Hôpitaux, 1869, pag. 418. Discussion sur le traitement des anévrysmes. Société Impériale de Chirurgie.

(6), Richet, Leon Le Fort, Mapother, Murray, Giraldés (7) e muitos outros crêem que o coagulo fibrinoso é sempre, ou quasi sempre para alguns, a transformação do coagulo molle ou passivo ou fibrino-globular.

* * *

Dissemos, principiando este capitulo, é no estudo do mecanismo da cura dos aneurismas pela compressão indirecta que deve basear-se o cirurgião na escolha do processo a seguir no tratamento desta affecção; e de facto com o modo de explicar a acção da compressão varia a escolha do processo.

Para aquelles que crêem que á compressão indirecta cura o aneurisma moderando o curso do sangue na arteria aneurismatica e favorecendo a coagulação da fibrina do sangue no sacco só a compressão parcial se deve recorrer no tratamento desta affecção; porque só ella, dizem elles, pode determinar a deposição lenta e progressiva da fibrina e formação de coagulos exclusivamente fibrinosos. Para estes a compressão total colloca os aneurismas nas mesmas condições que a ligadura e os expõe como ella a um modo vicioso de obliteração (coagulos passivos).

No entretanto crêem alguns destes que a compressão em dous tempos, gosando das vantagens da compressão parcial e da compressão total, merece ser mais vezes empregada no tratamento do aneurisma.

Para aquelles que crêem na transformação dos coagulos fibrinosos é a compressão total o processo mais seguro no tratamento desta molestia.

Para Le Fort, que explica esta transformação pela retracção do coagulo e expressão de sua parte sorosa, é á compressão total continuada por algumas horas ou até por um ou dous dias, mas depois de se ter recorrido durante algum tempo á compressão total interrompida por curtas intermittencias, que se deve recorrer no tratamento dos aneurismas.

Richet dá preferencia á compressão continua dupla ou tripla e alternativa, e só nos casos em que esta não é applicavel aconselha a compressão intermittente ou interrompida e a compressão em dous tempos.

Folheando os annaes da cirurgia, vemos numerosos factos de cura obtida pelos differentes processos de compressão, vemos aqui a compressão parcial, alli a compressão total, além a compressão a principio parcial e depois total, determinando quasi sempre a cura do aneurisma; não podemos, pois,

(6) Traité d'Anatomie chirurgicale et de Chirurgie experimentale.
(7) Gazette des Hôpitaux. 1869, pag. 418.

deixar de affastar-nos do emperrado exclusivismo de alguns e acceitar com outros os differentes processos da compressão indirecta; porque todos elles tem curado e curam, e porque todos elles podem e devem, segundo as circumstancias, ser empregados.

No entretanto cremos com Malgaigne que o methodo não é tudo, ha uma escolha a fazer entre os processos; o processo não é tudo, é preciso que elle seja regularmente applicado, vigiado com sollicitude; isto não basta ainda; é preciso ajudai-o pela posição, repouso e regimen; e quando emfim o cirurgião tem cumprido o seu dever, é preciso que tambem, como disse Hyppocrates, o doente cumpra o seu.

V

COMPRESSÃO E LIGADURA.

Do que temos dito sobre os principaes methodos empregados no tratamento dos aneurismas deve-se concluir: primò, que a compressão indirecta e a ligadura são os methodos mais empregados no tratamento desta affecção; secundò, que todos os outros methodos gosam em geral de pouca importancia pelos perigos de sua applicação e pela incertesa de seus resultados; podendo comtudo alguns delles ser empregados nos casos em que a compressão indirecta e a ligadura não podem ser applicadas e naquelles em que têm sido applicados sem vantagem estes dous methodos.

Para dizermos, pois, *qual o juiso que se deve fazer do curativo dos aneurismas pela compressão* não nos resta mais do que comparar a ligadura com a compressão indirecta.

Para compararmos a ligadura com a compressão indirecta devemos estudar os seus respectivos accidentes, indicando a frequencia e a gravidade de cada um delles, e os resultados obtidos pelo emprego destes dous methodos.

* * *

Muitos são os accidentes que costumam sobrevir ao emprego da ligadura no tratamento dos aneurismas. De facto á esta operação podem sobrevir, além de todos os accidentes ordinarios das soluções de continuidade, hemorrhagias, phlebites, nevrites, gangrenas, paralysias e atrophias; o sacco póde inflammar-se, suppurar e romper-se, e uma inflammação intensa, uma suppuração abundante, uma hemorrhagia causar a morte do infeliz operado.

—a— Além dos accidentes que podem sobrevir durante a operação, podem ter por ponto de partida a ferida, atravez da qual se tem applicado a ligadura todos os accidentes consecutivos das feridas em geral, isto é, angioleucites, erysipelas, suppurações diffusas, phlebites, pyohemia, tetanos, etc.

—b— Dos accidentes que complicam a ligadura é a hemorrhagia um

dos mais frequentes e um dos mais graves. Ella póde fazer-se, ou pela ferida da operação, ou pelo sacco aneurismal depois de sua inflammação e ruptura.

É sempre a hemorrhagia um accidente grave; tem em muitos casos determinado a morte do operado e contra ella é muita vez a arte impotente;— a amputação é em algumas circumstancias encarada como recurso heroico, apesar dos immensos perigos por que faz passar o doente.

Em 180 doentes de aneurismas, em que foi praticada a ligadura pelo methodo de Anel, achou Lisfranc 32 casos de hemorrhagia, isto é quasi 18 %, ou 1 em 6 (1).

Em 600 casos de ligadura reunidos por Porta fez-se a hemorrhagia pela ferida da operação 73 vezes; o que dá uma media de pouco mais de 12 %. Nestes 600 casos acham-se as ligaduras e as hemorrhagias repartidas pelas differentes arterias do modo seguinte:

ARTERIAS	LIGADURAS	HEMORRHAGIAS
Aorta	4	0
Innominada	8	4 ou 50 %
Carotida	132	9 » 6 ½ %
Sub-clavea	73	9 » 12 %
Humeral	68	4 » 6 %
Iliaca primitiva	11	3 » 27 %
Iliaca interna	12	2 » 17 %
Iliaca externa	96	6 » 6 %
Femural acima da profunda	16	9 » 56 %
Femural abaixo da profunda	180	27 » 15 %

Segundo os quadros estatisticos de Norris, em 350 ligaduras manifestou-se a hemorrhagia 46 vezes, ou quasi 13 %. Neste quadro acham-se as hemorrhagias repartidas pelo modo seguinte:

(1) Nélaton. Obra citada, pag. 611.

ARTERIAS	LIGADURAS	HEMORRHAGIAS
Carotida	38	7 ou 18 %
Iliaca externa	118	15 » 12 %
Femural	204	24 » 11½ %

Nos quadros estatisticos de Norris, como nos de Porta, acham-se reunidas as ligaduras praticadas em doentes de aneurismas ás praticadas em virtude de outras molestias; se dos quadros de Norris, porém, separa-se os casos em que foi a ligadura praticada em doentes de aneurismas, vê-se que manifestou-se a hemorrhagia

em 97 ligaduras da iliaca externa........ 8 vezes ou 8 %,
em 187 ligaduras da femural............. 19 » » 10 %

Quanto á gravidade da hemorrhagia consecutiva á ligadura basta dizer que os casos deste accidente, que figuram no quadro de Norris, tiveram o seguinte resultado;

em 7 hemorrhagias da carotida....... 5 mortes e 2 curas;
em 15 hemorrhagias da iliaca externa.. 8 mortes e 7 curas;
em 24 hemorrhagias da femural....... 12 mortes e 12 curas.

Nestes numeros estam ainda reunidas as ligaduras praticadas em outras molestias que não o aneurisma; no entretanto delles se pode, segundo as observações de Broca, de quem extractamos quasi todos os numeros relativos aos quadros estatisticos de Porta e de Norris, conhecer o resultado das hemorrhagias que sobrevieram á ligadura praticada em doentes de aneurismas. Segundo estas observações:

ás 8 hemorrhagias da iliaca externa seguiu se.... 3 vezes a cura e 5 vezes a morte;
ás 19 hemorrhagias femural seguiu-se .... 10 vezes a cura e 9 vezes a morte;

tendo um dos doentes curados soffrido a amputação do membro, tornada indispensavel pela continuação da hemorrhagia.

Importa notar que, se na estatistica de Porta, como ja fizemos ver, estam incluidas muitas ligaduras praticadas por outras causas que não o aneurisma, nas de Norris não sam indicadas as origens da hemorrhagia, estando deste modo reunidas nos mesmos numeros as hemorrhagias que se fizeram pela ferida da operação e as que se fizeram pelo aneurisma depois da inflammação suppurativa e ruptura do sacco. Comtudo julgamos ambas estas estatisticas de muito valor, porque por ellas pode-se fazer uma ideia da frequencia e da gravidade da hemorrhagia e, portanto, da operação a que este accidente sobrevem.

Da frequencia e gravidade da hemorrhagia consecutiva á inflammação suppurativa do sacco aneurismal trataremos, quando estudarmos este accidente.

—c— Um accidente menos commum, porém mais grave que a hemorrhagia, é a inflammação da veia satellite da arteria laqueada.

A phlebite é um accidente extremamente grave; não só porque no caso que nos occupa ella tem por séde, em geral, uma veia muito volumosa; como tambem porque, quando suppurativa, expõe á uma infecção purulenta, em pouco seguida de morte, e, quando adhesiva, difficulta a volta do sangue venoso, e facilita a gangrena. E' pois, a phlebite, ainda que rara, um dos accidentes mais graves da ligadura.

—d— A nevrite consecutiva á ligadura é muito rara e o menos grave de todos os accidentes desta operação.

—e— E' bastante frequente a gangrena depois da ligadura.

Nos casos de ligadura reunidos por Porta, manifestou-se a gangrena 7 vezes em 142 ligaduras praticadas nas arterias do membro thoracico, desde a origem da sub-clavea até a bifurcação da humeral, em 5 °/₀ dos casos portanto; e 42 vezes em 303 ligaduras das arterias do membro abdominal, desde a iliaca primitiva até o anel do terceiro adductor, ou quasi 14 °/₀.

Em 204 ligaduras da arteria femural, segundo a estatistica de Norris, manifestou-se a gangrena em 31 casos, ou 15 °/₀; tendo a operação sido praticada em virtude de aneurismas poplitêos 156 vezes, nas quaes sobreveio a gangrena em 28 casos, ou em mais de 18 °/₀.

Além de frequente é a gangrena um accidente muito grave; e, em geral, quando não causa a morte do operado, determina a perda do membro — séde do aneurisma. Sua gravidade pode ser apreciada pela terminação que tiveram os 28 casos de gangrena consecutiva á ligadura da arteria femural

reunidos por Norris, pois destes 28 doentes curaram-se somente 7, tendo 6 dos curados soffrido a amputação do membro.

Ainda este anno vimos em um dos leitos da enfermaria de S. Fernando (clinica do Dr. Moura) o carroceiro Pacifico, com 37 annos de edade e constituição forte, em quem praticou o Illm. Sr. Dr. P. de Moura a ligadura da arteria femural no vertice do triangulo de Scarpa em virtude de um grande aneurisma poplitêo diffuso; á operação succedeu 8 dias depois a gangrena, a qual estendeu-se profundamente e obrigou o distincto cirurgião a praticar a amputação da côxa na união do seu terço medio com o inferior, a que seguiu-se a cura do doente.

—f— Não sam estes infelizmente os unicos accidentes que costumam sobrevir ao emprego da ligadura no tratamento dos aneurismas. Após esta operação ora os doentes experimentam uma anesthesia mais ou menos prolongada; ora uma dôr assás viva e persistente, numa direcção determinada e sempre a mesma; algumas vezes emfim caimbras, uma certa rigeza muscular, ou uma fraqueza mui notavel de certos musculos seguida de paralysia mais ou menos completa (2).

Sam raras as vezes em que taes phenomenos se manifestam, phenomenos que na pluraridade dos casos se limitam a um enfraquecimento da motilidade e da sensibilidade das partes situadas abaixo da arteria laqueada, como ha poucos dias tivemos occasião de observar em Manuel Pedro da Silva, em quem por soffrer de um aneurisma poplitêo vimos praticar o Illm. Sr. Dr. P. de Moura, em maio de 1869, a ligadura da arteria femural no vertice do triangulo de Scarpa, e como succedeu no Sr. Aragão, que referiu-nos que depois de sua primeira operação soffrera de caimbras frequentes, de fraqueza e de difficuldade de movimento no membro operado por espaço de 11 annos.

—g— A inflammação do sacco aneurismal é dos accidentes da ligadura o mais temivel e um dos mais frequentes.

A intensão da inflammação basta por si só para determinar a morte de alguns doentes, que succumbem antes que o sacco tenha tido tempo de romper-se. Outras vezes, o tumor, desenvolvendo-se, comprime as arterias collateraes que o cercam e que, até então, tinham entretido a circulação, de sorte que o membro cahe em gangrena. Algumas vezes, emfim, o conteudo do aneurisma, em lugar de dirigir-se para o exterior, estraga o te-

(2) Richet. Obra citada.

cido cellular, disseca os musculos, desnuda os ossos e determina lesões de tal sorte profundas que os doentes que sobrevivem conservam um membro deforme, retrahido e impotente (3).

Relativamente á frequencia deste accidente, diz Richet, se se consulta os quadros estatisticos organisados por Norris, revistos e completados por Broca e Malgaigne, vê-se que o sacco aneurismal se tem inflammando

depois de 33 ligaduras da carotida primitivá..........	7 vezes=21 por 100,
depois do 97 ligaduras da iliaca externa..............	13 vezes=13 por 100,
depois de 20 ligaduras da femural por aneurismas femuraes	3 vezes=15 por 100,
depois de 156 ligaduras da femural por aneurismas poplitêos	13 vezes= 8 por 100.

O que mostra-nos que em 306 ligaduras sobreveio a inflammação do sacco 36 vezes, ou cerca de 11 $^2/_3$ $^0/_0$.

Dos operados em que manifesta-se a inflammação do sacco aneurismal, uns morrem esgotados pela abundansia da suppuração, outros succumbem ás erysipelas, aos phleigmões diffusos e ás phlebites que originam-se deste accidente, e outros, emfim, são victimas da hemorrhagia que tam frequente e gravemente complica a inflammação suppurativa do sacco.

A hemorrhagia consecutiva á inflammação suppurativa do sacco aneurismal tem sido observada em 73 casos de inflammação reunidos por Broca 19 vezes, o que dá uma media de 26 $^0/_0$: quanto á suá gravidade basta dizer, que dos 19 doentes de hemorrhagia de que falla Broca morreram 13, 1 soffreu amputação da côxa, 1 soffreu a desarticulação da espadua e 4 somente curaram-se sem operação, tendo 2 destes aneurismas da arteria radial.

Relativamente á gravidade da inflammação do aneurisma, se não bastasse conhecer a frequencia e a gravidade da hemorrhagia a ella consecutiva, diriamos que dos 79 doentes reunidos por Broca em que á ligadura sobreveio a inflammação do sacco aneurismal morreram 42, ou mais de 53 $^0/_0$.

Eis os accidentes que costumam sobrevir ao emprego da ligadura no tratamento dos aneurismas; mais de um delles pode manifestar-se no mesmo doente, e então o prognostico da operação varia com a somma da gravidade de todos os accidentes.

* * *

(3) Broca. Obra citada.

Passemos ao estudo dos accidentes que podem sobrevir ao emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas.

—a—Uma dôr mais ou menos viva pode fazer-se sentir ao nivel do ponto comprimido e sobre o trajecto dos troncos nervosos; dôr que em alguns casos torna-se intoleravel e impossibilita o doente de gosar dos beneficos effeitos da compressão indirecta.

—b—Rubefacção dolorosa, erysipela, vesicação, escoriações e escharas formam-se algumas vezes sob a pressão da pelota e muito mais raramente sob a pressão do dedo, ainda mesmo quando o emprego da compressão indirecta é dirigido pelos mais habeis praticos.

Desses accidentes merecem especial menção, não pela sua frequencia, mas pela sua gravidade, as erysipelas e as escharas; em um doente tendo um aneurisma poplitêo tratado em 1846 por O' Bryen Bellingham pela compressão mecanica manifestou-se uma erysipela, que causou-lhe a morte (18ª obs. do 2.º quadro de Broca); em um volumoso aneurisma femural tratado em 1848 por George Fox pela compressão mecanica da iliaca externa formou-se uma eschara sob a pelota, apezar do que curou-se o doente pela ligadura (5 8.ª obs. do 2. q. de Broca); em um aneurisma femural tratado em 1844 por Liston pela compressão formaram-se muitas escharas sob a pelota, o que tornou o tratamento mais longo e mais difficil (95.ª obs. do 2.ª q. de Broca); em um aneurisma poplitêo tratado por este methodo em 1811 por Boyer uma eschara formada sob a pelota deu origem após sua queda a uma hemorrhagia mortal (12.ª obs. do 1.º q. de Broca); um aneurisma poplitêo tratado por Croker em 1857 pela compressão mecanica curou-se, apezar de se ter escharificado a pellle sob a pressão da pelota (12.ª obs. do quadro de Richet).

Nestas observações que citamos para mostrar a gravidade dos accidentes, que ora estudamos, vê-se a erysipela determinando a morte do unico doente em que se manifestou, e as escharas causando a morte em um dos quatro casos em que se realisaram.

Felizmente são raras as vezes em que manifestam-se taes accidentes; pois dos casos de applicação da compressão indirecta reunidos por Broca em seus dous quadros, dos 76 do quadro de Richet e dos 49 do nosso quadro, só nos 5 citados é indicada sua manifestação.

Quanto aos outros accidentes que reunimos neste grupo diremos que, ainda que não mui raros, são pouco graves e, em geral, apenas tornam impossivel a continuação do emprego da compressão.

—c—A' compressão succede algumas vezes edema e engorgitamento doloroso do membro, em virtude da compressão simultanea dos troncos arteriaes e venosos. No caso de applicação da compressão mecanica pelos Srs. Drs. Wucherer, Paterson, e Caldas referido na pag. 18 vimos que foi este o accidente que fez abandonarem os cirurgiões este methodo e recorrerem á ligadura.

—d—Mui raras vezes se tem observado a inflammação e a suppuração do sacco aneurismal após o emprego da compressão indirecta. Em um aneurisma poplitêo espontaneo tratado em 1858 por Gosselin a principio pela compressão mecanica e depois pela digital manifestou-se este accidente, a que comtudo seguiu-se a cura do doente (25.ª obs. do q. de Richet); em um enorme aneurisma poplitêo diffuso tratado em 1850 por G. A. Hulton, de New-Castle, pela compressão mecanica o tumor abriu-se depois de solidificado e suppurou abundantemente, e, quando o doente estava quasi a curar-se, appareceu uma erysipela que causou-lhe a morte 70 dias depois de se ter cessado a compressão (80.ª obs. do 2.º q. de Broca). Este accidente, pois, gosando da mesma gravidade que quando sobrevem ao emprego da ligadura, é muito menos raro após esta operação que após a compressão.

—e—Rarissimas vezes se tem manifestado a gangrena depois da compressão indirecta. Dos 340 casos de aneurismas tratados pela compressão indirecta reunidos por Broca, Richet e nós, só em 3 vemos indicada a manifestação deste accidente; uma vez, em um aneurisma poplitêo tratado em 1851 por Buck pela compressão mecanica, no qual depois de sua obliteração manifestou-se a gangrena que produziu a morte do doente (26.ª obs. do 2.º q. de Broca); outra vez, em um aneurisma poplitêo tratado em 1858 por Verneuil pela compressão digital continua, em que sobreveiu 48 horas depois da solidificação do aneurisma uma gangrena no pé, á qual seguiu-se a morte do operado (73.ª obs. do q. de Richet); e uma terceira vez, em um aneurisma poplitêo tratado por Rook, no qual após o emprego da compressão manifestaram-se os symptomas da gangrena, a qual foi seguida de amputação e cura (29.ª obs. do nosso quadro).

—f—Da arterite consecutiva ao emprego da compressão indirecta só encontramos um exemplo em um aneurisma poplitêo em que por se ter manifestado este accidente abandonou Hilton a compressão mecanica e praticou a ligadura, á qual succedeu putrefacção do aneurisma, gangrena, abcessos multiplos e morte (73.ª obs. do 2.º q. de Broca).

—g—Entre todos os accidentes da compressão indirecta existe um, diz Richet (4), que merece ser estudado com tanto mais cuidado, quanto tem elle passado por assim dizer até hoje desapercebido; falla Richet desta tendencia a aggravação e a augmento que tomam alguns aneurismas sob a influencia da compressão. E de facto, dos accidentes da compressão é este um dos mais graves e de qne encontramos mais casos no grande numero de observações de aneurismas tratados por este methodo que tivemos ás nossas vistas. Malgaigne (5) refere dous casos em que os aneurismas a despeito do emprego da compressão augmentaram de volume e obrigaram a praticar-se a ligadura, a que seguiu-se a cura dos doentes operados; em um terceiro caso referido por este autor tornou-se o aneurisma diffuso, succedendo tambem á ligadura a cura do doente. Richet refere uma observação de Nélaton em que o aneurisma poplitêo, que a principio se tinha endurecido um pouco em alguns pontos, cresceu de novo apesar da compressão digital substituida á compressão e feita durante 94 horas; appareceu uma eschara, praticou-se a amputação e o doente morreu 5 dias depois. No quadro de Richet vimos mais 5 observações de aneurismas poplitêos que augmentaram de volume e aggravaram-se durante o emprego da compresão indirecta, em uns digital e em outros mecanica, tendo a compressão sido praticada por cirurgiões como Denonvilliers e Richet (19.ª obs.), Verneuil (73.ª), Lenoir (37.ª) Bourguet (6.ª) e Letenneur (38.ª); em virtude deste accidente praticou-se a ligadura em 4 casos, a qual curou 3 doentes e no quarto caso foi seguida de gangrena, hemorrhagia e morte; no quinto doente foi praticada com mau resultado a amputação. No nosso quadro figuram duas observações de aneurismas femuraes tratados pela compressão indirecta, dos quaes um tornou-se diffuso e suppurou, o que foi seguido de febre hectica e morte (27.ª obs.), e o outro aggravou-se, pelo que praticou-se a ligadura que curou o doente (28.ª obs.). Dos 11 doentes, pois, em que se manifestou este accidente, morreram 4 e curaram-se 7.

A conclusão pratica a tirar destes factos é, diz Richet, que quando, apesar de uma compressão bem feita, o cirurgião reconhece que o aneurisma cresce, não deve hesitar em praticar immediatamente a ligadura, e não esperar que, como nos casos de Nélaton, de Bourguet e de Letenneur (accrescentaremos o de R. Cooper Todd) o tumor tenha feito taes progressos que o mal seja irremediavel.

(4) Obra citada, pag. 412.
(5) Obra citada, pag. 554.

Do estudo que acabamos de fazer sobre os accidentes que costumam sobrevir ao emprego da ligadura e ao da compressão no tratamento dos aneurismas, vê-se que á ligadura succedem accidentes frequentes e graves e que á compressão, ao contrario, sobrevem um pequeno numero de accidentes, em geral, pouco graves e rarissimas vezes fataes. Deante deste estudo crêmos que ninguem ousará negar os grandes perigos da ligadura e relativamente a estes a innoxidade da compressão indirecta.

Os accidentes que costumam sobrevir á compressão diminuem de frequencia e gravidade se ao em vez da compressão mecanica, como tem sido praticada em quasi todos os casos em que se têm manifestado accidentes, se emprega a compressão digital, ou se recorre á compressão alternativa.

Os perigos e a gravidade da ligadura e a innocuidade relativa da compressão podem ser melhor apreciadas estudando-se o resultado final da applicação de cada um destes dous methodos.

Para bem conhecer-se a gravidade da ligadura basta ver sua mortalidade nas seguintes estatisticas.

NOMES DOS CIRURGIÕES	NUMERO DAS LIGADURAS	NUMERO DOS MORTOS
Luigi Porta..............	418	117 ou mais de 28 %
Benjamin Phillips..........	389	112 » cerca » 28 ¾ %
Lisfranc..................	125	38 » mais » 30 %
Norris....................	390	120 » quasi » 31 %
Jonathan Hutchinson........	43	17 » mais » 39 ½ %

Estudando a mortalidade da ligadura de cada uma das arterias pelos quadros estatisticos de Porta, Norris, Phillips, Lisfranc, Velpeau e Hutchinson, (6) chegamos a concluir, que a mortalidade da ligadura das arterias femural, iliaca externa e carotida, fluctua entre o terço e o quarto dos operados; que a mortalidade da ligadura da sub-clavea vae além do terço dos

(6) The Medical Times and Gazette, 1856, vol. 2.º, pag. 515 e 543. Tabular statement of seventy-eight cases of surgical aneurism.

operados; que attinge metade dos operados a mortalidade da ligadura das iliacas interna e primitiva; e que finalmente dos operados que têm soffrido a ligadura da aorta e do tronco brachio-cephalico nenhum tem escapado.

É sobre a femural que, em virtude da frequencia dos aneurismas desta arteria e da poplitêa, mais vezes se tem applicado a ligadura e a compressão, é sobre a ligadura della que versam os maiores numeros das estatisticas dos differentes autores; julgamos, pois, que, para melhor podermos comparar estes dous methodos, devemos destacar do quadro geral que acabamos de apresentar aquelles algarismos que se referem á ligadura da arteria femural.

NOMES DOS CIRURGIÕES	NUMERO DAS LIGADURAS	NUMERO DOS MORTOS
Lisfranc	41	10 ou mais de 24 %
Norris	187	46 » cerca » 24 ½ %
Porta	196	53 » mais » 27 %
Hutchinson	31	9 » cerca » 29 %
Phillips	113	36 » cerca » 31 %

Malgaigne, reunindo alguns casos de aneurismas femuraes e poplitêos tratados pela ligadura, observou

em 20 aneurismas femuraes ou femuro-poplitêos

16 curas primitivas e completas,
1 cura com gangrena do sacco,
1 revéz que necessitou a amputação,
2 mortes, uma por hemorrhagia e outra por gangrena;

em 108 aneurismas poplitêos

70 curas primitivas e completas,
4 » com suppuração do sacco,
5 » seguidas de reincidencia,
5 » com amputação consecutiva,
24 mortes.

* * *

Passemos a apreciar os resultados obtidos pelo emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas.

Em 163 casos de aneurismas tratados pela compressão indirecta no periodo de 1842 a 1854 reunidos por Broca foi a compressão—efficaz 116 vezes,—intoleravel 12 vezes, e—inefficaz 35 vezes.

Nos 116 casos de compressão efficaz foi a obliteração do aneurisma—8 vezes incompleta ou passageira, e—108 vezes completa e difinitiva.

Nos 108 casos de obliteração completa e diffinitiva—4 vezes succedeu a morte á compressão, sendo 2 vezes om consequencia de gangrena, 1 vez em consequencia de uma erysipéla que sobreveio á inflammação suppurativa de um enorme aneurisma poplitêo diffuso 70 dias depois de cessada a compressão, e 1 vez em consequencia de se ter rompido a arteria poplitêa ácima do aneurisma 21 dias depois da cessação de seus batimentos.

Quanto aos 47 casos em que a compressão foi abandonada como intoleravel ou como inefficaz, observa Broca, bastará analysar os factos destas duas cathegorias para demonstrar que elles teriam devido ser muito menos numerosos e que para o futuro tornar-se-hão de mais a mais raros. No entretanto Broca não comprehendia ainda as vantagens da compressão digital, que hoje tanto tem diminuido os casos de intolerancia da compressão indirecta.

Malgaigne (4), *dissecando* os quadros estatisticos de Broca e revendo seus algarismos, chegou a resultados muito differentes dos deste autor.

Em sua revisão começou Malgaigne por eliminar 8 casos em que a compressão indirecta havia sido empregada, ou em aneurismas do tronco, ou em aneurismas cuja séde não era indicada, como podendo prejudicar a certeza dos resultados.

Depois separou dos aneurismas do membro abdominal—18 aneurismas do membro thoracico, na pluralidade traumaticos e dos quaes curaram-se 14, e 5 traumaticos do membro inferior, de que curaram-se 3; restando então 132 aneurismas espontaneos do membro abdominal, nos quaes seguiu-se á compressão

77 curas primitivas e completas,
16 » incompletas, das quaes 1 com suppuração do sacco
e 1 completada espontaneamente mais tarde,
20 casos de maus resultados simples,
9 » de intolerancia,
10 » de accidentes graves e mortaes.

(4) Obra citada, pag. 550.

O que dá quanto ás curas completas 1 revéz para pouco menos de 2 curas, ou 33 $^0/_0$; ou, se se reune, ás curas completas as chamadas incompletas, 1 revéz para um pouco menos de 2 $^1/_2$ curas, ou 29 $^0/_0$.

Dos 132 aneurismas espontaneos do membro inferior separou ainda Malgaigne os femuraes dos poplitêos, e observou então que a compressão havia dado

em 24 aneurismas femuraes ou femuro-poplitêos

16 curas primitivas e completas,
6 máus resultados,
1 cura incompleta, completada espontaneamente mais tarde,
1 caso em que o aneurisma tornou-se diffuso; gangrena, amputação e morte:

em 108 aneurismas poplitêos

61 curas primitivas e completas,
1 » com suppuração do sacco,
14 » incompletas,
14 casos em que a compressão foi simplesmente inefficaz,
9 » em que foi a compressão intoleravel,
9 » em que foi a compressão seguida de accidentes graves e até mortaes.

Se compararmos estes resultados obtidos pelo emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas femuraes e poplitêos com os obtidos pelo emprego da ligadura no tratamento de aneurismas destas mesmas arterias, como reuniu Malgaigne nos dous grupos que temos citado na pagina 41, veremos que, se a ligadura tem subministrado maior numero de curas primitivas e completas que a compressão, tem ella em compensação sido seguida nos 20 aneurismas femuraes ou femuro-poplitêos—2 vezes de morte,—1 vez de cura após a gangrena e —1 vez de cura depois da amputação, e nos 108 aneurismas poplitêos—24 vezes de morte,—4 vezes de cura com suppuração do sacco e—5 vezes de cura depois de amputação; ao passo que a compressão nos 24 aneurismas femuraes ou femuro-poplitêos só—1 vez deu em resultado a morte, e nos 108 poplitêos—9 vezes apenas foi seguida de accidentes graves e mortaes e—1 vez de cura com suppuração do sacco.

Muito mais favoravel á compressão será o resultado desta comparação, se attribuirmos os 9 casos em que este methodo foi seguido de accidentes

graves e mortaes á applicação dos apparelhos compressores e ao emprego da compressão mecanica, hoje por tantas razões preferida pela compressão digital; ou se simplesmente indicarmos a natureza e o resultado dos accidentes que se manifestaram nos taes 9 casos, como passamos a fazer:

1 vez ruptura do sacco e gangrena, amputação,
1 » gangrena do membro depois da obliteração do aneurisma—morte,
1 » gangrena sob a pelota por imprudencia do doente, ligadura, gangrena dos artellos.—cura,
1 » erysipela desenvolvida sob a pelota—morte,
1 » gangrena depois de obliterado o aneurisma—morte,
1 » rompeu-se a arteria acima do aneurisma 21 dias depois de sua solidificação, amputação—morte,
1 » erysipela 70 dias depois da cessação da compressão—morte,
1 » ruptura do do sacco, ligadura, gangrena, amputação—cura,
1 » arterite, ligadura, putrefacção do aneurisma, gangrena, abcessos multiplos—morte.

Menos favoravel á compressão indirecta é a estatistica organisada em 1856 por Jonathan Hutchinson (5), segundo a qual em 55 aneurismas em que foi empregada a compressão falhou esta em 29 casos e só em 26 foi seguida de cura.

Richet, reunindo um grande numero de observações de aneurismas espontaneos e traumaticos tratados pela compressão indirecta e publicados desde 1855 até 1863 nos jornaes francezes, apresentou no fim do seu bem elaborado artigo um quadro estatistico em que figuram 75 casos de aneurismas, nos quaes deu a compressão indirecta—51 curas e—24 revézes o que dá 1 revéz para um pouco mais de 2 curas.

* * *

Reunindo todos os casos de aneurismas tratados pela compressão indirecta de que podemos ter noticia em um quadro que juntamos a este capitulo, vimos este methodo em 49 casos em que foi empregado no periodo de 1864 a 1869 ser 11 vezes somente inefficaz e 38 vezes seguido de cura.

O nosso quadro, indicando a séde do aneurisma, o methodo compressivo empregado e o resultado obtido, demonstra que não é só em relação á innoxiedade, como quer Richet, que a compressão leva vantagem sobre a li-

(5) Gazeta citada.

gadura, mas sim tambem em relação á efficacia, principalmente nos aneurismas poplitéos quando tratados pela compressão digital, como se deprehende dos seguintes algarismos, fiel resumo do nosso quadro.

ANEURISMAS	ESPECIE DE COMPRESSÃO	NUMERO DOS CASOS	RESULTADO Cura.	RESULTADO Inefficacia.
Femuraes	Compressão digital	3	2	1
	Compressão mecanica	6	3	3
Somma	Compressão indirecta	9 casos	5 curas, ou 55 %	4 revézes
Poplitéos	Compressão digital	11	11	0
	Compressão mecanica	8	5	3
	Mecanica e digital	2	2	0
	Mecanica, digital e flexão	1	1	0
	Indirecta mecanica e directa	1	1	0
	Mecanica e flexão	1	1	0
	Mecanica e aspersão de ether	1	1	0
	Digital e flexão	1	1	0
	Compressão por differentes fórmas	2	0	2
	Especie de compressão não não indicada	1	1	0
Somma	Compressão indirecta	29 casos	24 cur., ou 88 %	5 revézes
Aorta abdominal	Compressão mecanica	1	1	0
Carotida primitiva	Compressão digital	1	1	0
Ophtalmica	Compressão indirecta	1	0	1
Axillar	Compressão mecanica	1	0	1
Arterio venoso do braço	Compressão digital	3	3	0
	Compressão digital e directa	1	1	0
Arterial do braço	Compressão digital	1	1	0
Traumatico do braço	Compressão digital	1	1	0
Traumatico da arcada palmar superficial	Compressão digital	1	1	0
Somma	Compressão indirecta	11 casos	9 curas, ou 82 %	2 revézes
Total—em 49 aneurismas tratados pela compressão—38 curas, ou 77 %, e 11 revézes, ou 22 %				

Deste resumo do nosso quadro vê-se mais que a compressão digital em 20 casos, em que foi empregada só, curou todos os aneurismas á excepção de um femural, estando incluido no numero dos curados um aneurisma da carotida primitiva, e em 6, em que outros methodos foram empregados ao mesmo tempo que ella, curou 4 aneurismas; ao passo que a compressão mecanica em 16 aneurismas, em que foi praticada só, curou 9, estando

incluido neste numero um aneurisma da orta abdominal, e em 8 casos em que foi praticada com outros methodos curou 6. Estes resultados demonstram a superioridade da compressão á ligadura e confirmam o que dissemos á respeito das vantagens da compressão digital sobre a compressão mecanica.

* * *

Estudando o resultado final da applicação da ligadura apresentamos a mortalidade desta operação e vimos que esta nos casos ordinarios fluctua entre o terço e o quarto da totalidade dos operados: importa, pois, que apreciemos tambem a mortalidade da compressão para que melhor possamos comparar estes dous methodos.

Mui poucas vezes tem a morte succedido ao emprego da compressão indirecta no tratamento dos aneurismas. Dos muitos aneurismas tratados por este methodo consignados nos quadros de Broca e de Richet vê-se que a compressão causou a morte

em 127 casos do q. de Broca.... 6 vezes, ou quasi 5 %
em 76 casos do q. de Richet .... 3 vezes, ou quasi 4 %

Das 49 observações que compõem o nosso quadro só em 2 seguiu-se a morte á compressão; uma vez em um aneurisma femural tratado por Cooper Todd pela compressão mecanica, á qual succedeu tornar-se diffuso e suppurar o aneurisma e causar a morte do doente uma febre hectica (28.ª obs.); outra vez em um aneurisma do quarto superior da arteria femural, contra que John Birkett, chloroformisando o doente, praticou a compressão da iliaca commum durante algumas horas em muitos dias, á compressão ou antes ao chloroformio succedeu uma pleuro-pneumonia que matou o doente, que antes da compressão ja se achava em màs condições de saude (16.ª obs.). Em 49 aneurismas tratados pela compressão só 2 vezes seguiu-se a morte a este methodo.

Comparando-se a mortalidade da compressão com a da ligadura vê-se mais uma vez demonstrados os perigos e a gravidade desta, e a innoxiedade relativa daquella.

* * *

Não é só quanto aos accidentes e á mortalidade que a compressão leva vantagem á ligadura, pois uma vez praticada esta, ou realisa-se a cura do aneurisma, ou manifestam-se os accidentes que costumam sobrevir a esta

operação, sem que a nada possa-se oppôr o cirurgião; ao passo que, empregada a compressão, pode-se levantal-a se receia-se ou manifesta-se algum dos seus poucos accidentes, e recorrer-se á ligadura se ella não cura o aneurisma.

Demais crêem muitos cirurgiões que a dilatação das collateraes é uma condição favoravel á cura: Trélat (6) crê que esta dilatação pode ser obtida pela compressão indirecta; Sédillot (7) julga não demonstrado este resultado; para Le Fort falta a prova experimental ao apoio desta opinião; Broca a confirma com factos; Malgaigne nega as conclusões de Broca. Emfim a diminuição da mortalidade da ligadura nos casos em que a esta operação tem precedido uma compressão methodica bem dirigida e exercida durante um certo tempo, como demonstrou Broca (8) baseando-se sobre dados estatisticos, leva-nos a julgar vantajoso o emprego da compressão ainda mesmo nos casos em que á ella não succede immediatamente a cura do aneurisma. Eis porque Holmes (9) disse: *One great advantage of treatement by compression is, that when it fails it seldom fails totally; for if does not succeed in curing the aneurism, yet in almost all cases it places the dissease under more favourable conditions for cure.*

* * *

Do que temos exposto e principalmente dos resultados estatisticos que temos apresentado e que tanto confirmam a grande acceitação que a compressão indirecta tem merecido dos maiores praticos do nosso seculo, conclue-se que—a compressão deve em geral ser preferida á ligadura.

* * *

Preferindo a compressão á ligadura não desprezamos completamente esta, porque infelizmente é limitada a esphera da applicação da compressão indirecta, pois em algumas regiões não pode ser praticado este methodo, e circumstancias pathologicas o podem contra-indicar. Nestes casos merece por certo a ligadura as honras de uma razoavel applicação.

(6) Gazette des Hôpitaux, 1869, pag. 411.
(7) Traité de Médecine opératoire, t. 1, pag. 227.
(8) Gazette Médicale, 1864, pag. 224.
(9) A System of Surgery. Instrumental compression in aneurism, pag. 420.

Algumas vezes tambem ao emprego da compressão deixa de succeder a cura do aneurisma, e estes maus resultados, por mais lamentaveis que sejam, comquanto não possam, como diz um distincto pathologista francez, fazer esquecer o passado nem desesperar do futuro, revelam que no estado actual da sciencia é ainda a ligadura, apezar dos riscos e perigos de sua applicação, um precioso recurso no tratamento de uma tão terrivel affecção como o aneurisma.

* * *

Têm, pois, na therapeutica dos aneurismas a ligadura e a compressão sua razão de ser e sua esphera de applicação: devendo-se antepor á ligadura a compressão todas as vezes que esta pode ser razoavelmente praticada e recorrer-se á ligadura todas as vezes que a compressão é inapplicavel, ou intoleravel, ou inefficaz.

ANEURISMAS TRATADOS PELA COMPRESSÃO INDIRECTA

Desde 1864 até 1869

Ordem das observações	Nome do doente	Idade	Data da operação	Séde e especie do aneurisma	Operação—Observações	Resultado	Nome do cirurgião e origem bibliographica
1	Leblanc.	45	1868	Poplitêo	Compressão digital total e intermittente. 8 dias.	Cura	A. Leflaive. Gazette Hebdomadaire de Medicine et de Chirurgie, 1869, pag. 22.
2	J. E.	38	1868	Femural direito	Compressão mecanica por 40 dias. Ligadura da iliaca externa. Amputação. Morte.	Inefficacia	A. W. Nankivell. The Medical Times and Gazette, 1869, vol. II, pag. 573.
3	R. M.	49	1868	Poplitêo esquerdo	Flexão e compressão mecanica. Compressão mecanica, 6 dias. Ligadura. Amputação. Cura.	Inefficacia	A. W. Nankivell. The Med. Times and. Gaz., 1869, vol. II, p. 573.
4	.. (homem)	32	....	Poplitêo volumoso	Compressão digital e mecanica alternadas durante 3 dias. Tentativa de flexão, intoleravel. Compressão digital, cessação dos batimentos no fim de 24 horas de compressão.	Cura	Bryant. The Lancet, 1867, tomo II, p. 484. (Citado por L. Stopin em sua Thése inaugural, p. 73.)
5	B. R.	33	1869	Poplitêo	Compressão digital. Compressão mecanica e ligeira compressão directa.	Cura	C. F. Marmder. The Med. Times and Gaz., 1869, vol. I, p. 380.
6	Eugène X.	43	1865	Poplitêo espontaneo	Compressão digital continua, 14 horas.	Cura	Demarquay. Gazette des Hôpitaux, 1865, p. 543, e Gazette Médicale, 1865, pag. 413.
7	Dr. Jacques Bonnet.	53	1869	Poplitêo direito	Compressão digital total e intermittente (180 horas), compressão mecanica (30 horas), flexão forçada do membro e refrigeração, empregadas simultaneamente, 13 dias.	Cura	Desgranges. Gaz. des Hôp., 1869, p. 514.
8	.. (homem)	34	1864	Poplitêo	Flexão, intoleravel. Compressão mecanica, 5 dias, inefficaz. Compressão digital, 1 ½ dia melhoras. Saquinho de chumbo sobre a arteria femural, 40 horas depois solidificação. Suppuração do sacco 8 dias depois de cessada a compressão.	Cura	D. W. Crompton. The Med. Times and Gaz., 1864, vol. II, p. 221.
9	F.	58	1868	Poplitêo	Flexão e compressão mecanica, 84 horas—solidificação.	Cura	Erichsen. The Lancet, 24 de Setembro de 1868. (Thése de Stopin p. 52.)
10	B. D.	62	1869	Femural	Compressão digital e accidentalmente compressão mecanica.	Cura	Eyton O. Williams. The Med. Times and Gaz., 1869, vol. II, p. 218.
11	. . .	..	....	Poplitêo direito	Compressão mecanica. Flexão e compressão mecanica. Tonicos. Compressão mecanica, 52 hor.—solidificação.	Cura	Hamilton Medical Press, 1865, p. 217 (Thése de L. Stopin—p. 50.)

Ordem das observações	Nome do doente	Idade	Data da operação	Séde e especie do aneurisma	Operação—Observações	Resultado	Nome do cirurgião e origem bibliographica
12	G. B.	27	1868	Poplitêo	Compressão mecanica combinada com aspersões de ether pulverisado sobre o tumor.	Cura	Harrison e Tyner The Med. Times and Gaz., 1868, vol. I, pag. 229.
13	J. W.	43	1865	Poplitêo	Flexão, intoleravel. Compressão por differentes processos. Ligadura, cura.	Inefficacia	Holmes The Lancet, 1866, p. 328. (Thése de Stopin, p. 75.)
14	.. (homem)	..	1868	Poplitêo volumoso	Compressão digital.	Cura	Hospital militar de Angra Gaz. Médicale, 1868, p. 612.
15	.. (homem)	40	1867	Poplitêo	Compressão digital intermittente. Compressor de Broca. Compressão digital, 3 dias.	Cura	Houel e Vanzetti Bulletin géneral de thérapeutique médicale et chirurgicale, 1868, t. 74, p. 236.
16	.. (homem)	41	....	Femural (quarto-superior)	Compressão intermittente da iliaca commum com chloroformio, durante 18 dias. Más condições de saude. Pleuro-pneumonia, morte.	Inefficacia	John Birkett The Med. Times and Gaz., 1869, vol. II, p. 365.
17	.. (homem)	45	1868	Aneurismas ilio-femural e poplitêo direitos	Compressão mecanica sobre a iliaca primitiva e ao mesmo tempo sobre a arteria femural no vertice do triangulo de Scarpa, no fim de 6 horas solidificação do aneurisma poplitêo e fracas pulsações do ilio-femural; reapplicação dos turniquetes e solidificação do ilio-femural depois de quasi 4 horas.	Cura	John Hilton The Med. Times and Gaz., 1869, vol. II, p. 365.
18	. . .	33	1865	Poplitêo traumatico	Compressão, inflammação. Flexão, 8 dias, inefficaz. Compressão. (Especie de compressão não indicada.)	Cura	Labat e Oré Mémoires Bull. de Soc. méd. chirurg. des hôpitaux et hospices de Bordeaux, t. III, premier fascicule, 1868, p. 11. (Stopin, thése, p. 37.)
19	Jacques V.	..	1866	Poplitêo espontaneo	Compressão digital.	Cura	Laugier Gaz. des Hôp., 1867, p. 142.
20	.. (homem)	36	1867	Femural volumoso (1 pollegada abaixo da verilha esquerda)	Compressão mecanica sobre a aorta abdominal e ao mesmo tempo sobre a femural abaixo do aneurisma, chloroformisação, durante 23 minutos.	Cura	Lawson Bull. génér. de thérap. méd. et chirurg., 1868, t. 74, p. 43. (Extrahido de The Lancet, 26 de outubro de 1867.)
21	. . .	..	....	Traumatico da arteria ophtalmica	Compressão indirecta. Ligadura das carotidas primitiva e externa, cura.	Inefficacia	Legouest Gaz. des Hôp., 1864, p. 163, e Gaz. Med., 1864, p. 224.
22	P....	..	1865	Poplitêo espontaneo	Compressão indirecta, ora mecanica, ora digital.	Cura	Legouest Gaz. des Hôp., 1865, p. 422.
23	. . .	..	....	Arterio-venoso da dobra do cotovêlo	Compressão digital combinada com compressão directa.	Cura	Marduel Gaz. Hebdom. de Méd. et de Chirurg., 1866, p. 829. (Ext. da Gaz. Médicale de Lyon n. 22.)

Ordem das observações	Nome do doente	Idade	Data da operação	Séde e especie do aneurisma	Operação — Observações	Resultado	Nome do cirurgião e origem bibliographica
24	. . .	40	1863	Poplitêo	Flexão, intoleravel. Compressão mecanica alternativa. Compressão digital alternando com a mecanica.	Cura	Moore Medico-chirurg. transactions, 1864, vol. XLVII, p. 17. (Stopin, Thése, p. 81.)
25	Juan F.	35	1865	Poplitêo direito	Compressão indirecta mecanica, quasi total e quasi continua, 7 dias, intoleravel. Compressão digital intermittente, 10 horas. (Um marinheiro ajudou o medico na compressão digital)	Cura	Octave Huard Gaz. des Hôp., 1865, p. 543.
26	.. (homem)	..	1869	Poplitêo esquerdo	Compressão digital, 4 dias.	Cura	Panas Gaz. des Hôp., 1869, p. 411.
27	James. M. Namara	25	1864	Femural	Compressão mecanica; o aneurisma aggravou-se, tornou-se diffuso e suppurou; febre hectica, morte.	Inefficacia	R. Cooper Todd The Med. Times and Gaz., 1865, vol. I, p. 331.
28	. . .	11	1865	Femural	Compressão digital; aggravação do aneurisma. Ligadura, cura.	Inefficacia	Rhodes Bull. génér. de thérap. méd. et chirurg., t. 75, p. 224 (Extrahido de The Lancet, dezembro de 1867.
29	Richard P.	28	1868	Poplitêo esquerdo	Flexão, 15 dias; melhoras; intoleravel. Compressão instrumental; a principio melhoras, depois inchação do membro, insensibilidade dos artelhos. Amputação; hemorrhagia consecutiva; cura.	Inefficacia	Rooke The Med. Times and Gaz., 1868, vol. II, p. 670.
30	. . .	68	1868	Aneurisma da carotida primitiva direita	Compressão digital intermittente sobre a carotida primitiva durante 17 dias, 130 ½ horas de compressão.	Cura	Rouge, de Lauzanne Bull. génér. de thérap. méd. et chirurg., 1868, t. 74, p. 563.
31	José Alexandre	20	1866	Poplitêo espontaneo	Apparelho compressor de Broca, 13 dias.	Cura	Serviço clinico da Eschola Medico-cirurgica de Lisboa. Thése inaugural do Dr. José Filippe de Andrade Rebello, ps. 45, 49 e 53.
32	José de Souza Carré	15	1855	Femural	Compressor de Broca, 4 dias; impaciencia do doente. Ligadura: cura.	Inefficacia	
33	Antonio de Azevedo	32	1864	Poplitêo espontaneo	Compressão mecanica.	Cura	
34	W. L. S.	33	. . . .	Poplitêo	Compressão em suas differentes formas. Flexão, compressão digital e turniquetes. Ligadura; cura.	Inefficacia	Sydney Jones The Lancet, 1866, p. 523. (L. Stopin, Thése, p. 70.)
35	B.. (Alexandre)	46	1869	Poplitêo direito	Compressão mecanica, 15 dias. Flexão, intoleravel a principio e depois inefficaz. Compressão digital.	Cura	Trélat Gaz. des Hôp., 1869, p 407. Gaz. Hebdom. de Méd. et de Chirurg., 1869, p. 589.

Ordem das observações	Nome do doente	Idade	Data da operação	Séde e especie do aneurisma	Operação — Observações	Resultado	Nome do cirurgião e origem bibliographica
36	.. (mulher)	28	1863	Arterio-venoso do braço	Compressão digital simultanea da arteria humeral e da veia basilica, 10 horas.	Cura	Communicados por Vanzetti a Société Impériale de Chirurgie Gaz. des Hôp., 1864, p. 471.
37	.. (mulher)	63	1863	Arterial da dobra do braço	Compressão digital, 8 horas.	Cura	
38	.. (homem)	42	1864	Poplitêo esquerdo	Compressão digital.	Cura	
39	. . .	54	1864	Arterio-venoso do braço	Compressão digital, 1 hora.	Cura	
40	. . .	43	1864	Traumatico do braço direito	Compressão digital, 5 dias. (A compressão foi praticada por camponezes.)	Cura	
41	. . .	40	1864	Traumatico da arteria axillar	Compressão digital intermittente sobre a axillar. Ligadura. (O resultado não é indicado.)	Inefficacia	
42	. . .	42	1864	Poplitêo espontaneo direito	Compressão digital intermittente, 24 horas. (A compressão foi praticada pelos convalescentes da clinica)	Cura	
43	J. M.	33	1865	Arterio-venoso do braço	Compressão digital simultanea da arteria humeral e da veia basilica.	Cura	Frazolini — Communicados por Vanzetti a Soc. Imp. de Chirurg. Gaz. des Hôp., 1867, p. 505.
44	P. Antoine	44	1865	Traumatico da arcada palmar superficial	Compressão digital, ½ hora.	Cura	Vecelli
45	J. B. P.	44	1866	Femural	Compressão digital continua, 10 horas.	Cura	Vigna
46	M. R.	44	1867	Poplitêo espontaneo	Compressão mecanica. Flexão; nos ultimos dias combinada com compressão directa; cura. (O doente soffria de diabetes e antes da flexão tomou os medicamentos empregados neste mal.)	Inefficacia	Verneuil Gaz. Hebdom. de Méd. et de Chirurg., 1869, pag. 4.
47	Henry P.	32	1863	Femural	Compressão mecanica intermittente, 19 dias.	Cura	Whipple The Med. Times and Gaz. 1864, vol. I, pag. 59.
48	.. (homem)	26	1864	Aneurisma da aorta abdominal	Compressão mecanica acima do tumor, chloroformio. Em 4 dias, com 17 horas de compressão—solidificação. (*Beyond a little shivering and numbness, with coldness of the feet and legs, nothing of an untoward nature followed.*)	Cura	William Murray The Med. Times and. Gaz., 1864, vol. I, p. 626. Communicado a Royal Medical and Chirurgical Society, por Ch. H. Mone.
49	S. M.	23	1864	Poplitêo	Compressão digital combinada com a flexão forçado do membro, 15 dias.	Cura	Wyatt The Med. Times and Gaz., 1865, vol. I, p. 115.

VI

DA FLEXÃO DO MEMBRO NO TRATAMENTO DOS ANEURISMAS

Pelo modo que terminamos o capitulo antecedente poderiamos dar por concluida a nossa *dissertação*, se não existisse no tratamento dos aneurismas ainda um methodo, de que de proposito nada dissemos por julgarmos que delle só deveriamos tratar depois da compressão: queremos fallar da flexão.

* * *

A flexão do membro, assignalada por Monteggia como *parando os batimentos da arteria*, indicado por Bobillier, de Dunkerque, como *parando o curso do sangue na arteria humeral*, recommendada por Malgaigne, empregada em 1846 por J. Fleury em uma ferida da arteria humeral na dobra do braço e em uma da radial ao nivel do punho, praticada em 1852 por A. Thierry em um aneurisma traumatico da dobra do cotovêlo, foi pela primeira vez posta em pratica no tratamento dos aneurismas espontaneos em 1853 por Lenoir.

Tratava Lenoir de um aneurisma poplitêo com ossificação parcial da arteria femural, pelo que parecia-lhe contra-indicada a ligadura, no qual havia sido praticada sem vantagem durante um mez a compressão mecanica, quando examinando o aneurisma *percebeu que collocando-se a perna em semi-flexão sobre a côxa se suspendia os batimentos no concavo poplitêo;* crendo então Lenoir que esta posição devia necessariamente difficultar o curso do sangue no interior do aneurisma, conservou o membro em semi-flexão durante um mez; findo o qual, estendendo a perna, observou que nenhuma melhora tinha-se manifestado no aneurisma, e recorreu ás injecções de perchlorureto de ferro, ás quaes succedeu inflammação do sacco aneurismal e a morte do doente.

Quatro annos depois de Lenoir Th. Maunoir, de Genova, tratando de

um aneurisma femuro-poplitêo, *percebeu, executando no membro diversos movimentos, que os batimentos tornavam-se obscuros á medida que elle augmentava a flexão da perna sobre a côxa e que elles deixavam totalmente de ser perceptiveis, assim como o susurro, quando esta flexão era levada tam longe quanto possivel.* Maunoir manteve o membro nesta posição por uma especie de manguito de pelle de camurça atado em um dos lados, e por este modo curou, sem o poder explicar, o aneurisma.

Em 1858 Ernest Hart examinando um aneurisma poplitêo *notou uma modificação nos batimentos, e que quando se fazia a flexão completa o thrill cessava quasi inteiramente;* comprehendendo então de quanta vantagem seria a conservação desta posição praticou Hart a flexão da perna sobre a côxa, e por este modo obteve em poucos dias a cura do seu doente. A este distincto cirurgião inglez, que tam bem comprehendeu as vantagens da applicação da flexão, e attrahiu a attenção dos cirurgiões para os serviços que ella podia prestar no tratamento dos aneurismas, attribuem os pathologistas a prioridade scientifica deste methodo.

Nesse mesmo anno Shaw, de Middlesex Hospital, ensaiou com feliz resultado a flexão em um aneurisma poplitêo.

A Hart pertenceu ainda o terceiro caso de cura obtida por este methodo. em um aneurisma poplitêo praticou este cirurgião a flexão da perna sobre a côxa, *e obteve a cura em seis dias sem apparelho algum, sem ajudantes e sem perigo nem risco, tendo o doente curado-se de uma affecção outr'ora tam terrivel sem ficar um só dia em seu leito.*

Em 1859 em um doente, em que por soffrer de um aneurisma poplitêo havia Spence praticado em 1857 a ligadura da arteria femural, e que após esta operação vira apenas melhorado o seu aneurisma até agosto de 1858, applicou este cirurgião, depois de infructifero emprego da compressão indirecta durante 5 mezes, e antes de recorrer á ligadura da femural ao nivel do canal do terceiro adductor, a flexão da perna sobre a côxa, ao que succedeu em uma semana a diminuição dos batimentos do aneurisma e mais tarde em um mez sua solidificaçao.

Desde então multiplicaram-se os casos de aneurismas poplitêos curados pela flexão, a ponto de algons cirurgiões preferirem-na hoje a todos os outros methodos no tratamento destes aneurismas.

L. Stopin (1) em sua These inaugural sustentada em 1869 na Facul-

(1) Du traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse.

dade de Medicina de Paris reuniu 49 observações de aneurismas poplitêos tratados por este methodo; entre as quaes vimos as de Lenoir, a de Maunoir e as de Hart que temos citado.

* * *

Como cura a flexão?

Hart, que, como vimos, foi um dos primeiros a empregar este methodo, e que muito tem concorrido para o acolhimento que elle hoje merece, parece inclinado a crer que é pela compressão que exerce o membro dobrado sobre a tumor aneurismal que cura a flexão.

Le Fort (2) pensa que a flexão, participando dos dous methodos de compressão, parece sobretudo ligar-se á compressão directa. Entretanto explicando este autor a acção da flexão no tratamento do aneurisma poplitêo diz que sua acção varia com o conteudo do sacco; assim se o sacco só contem sangue liquido a compressão terá por effeito recalcar o sangue na arteria, o sacco aneurismal se esvasiará mais ou menos completamente e seu volume reduzido não ajuntará senão pouco á pressão exercida pelas partes molles; se o sacco, porem, contem coagulos duros, sua acção será muito differente, pois este, obrando como uma pelota collocada na parte posterior da perna, virá appoiar-se sobre a porção femural da arteria poplitêo, se esvasiará da maior parte do sangue liquido que encerra, e reduzido quasi ás suas partes solidas poderá comprimir bastante a arteria para ahi interromper a circulação.

Para Richet (3) muitas causas combinam-se para dar este resultado. A principio, diz este autor, a inflexão consideravel da arteria, que difficulta o curso do sangue e que torna mais efficaz a compressão que vêm exercer sobre ella o tumor aneurismal e as partes recalcadas no concavo poplitêo. Depois o sacco deve experimentar como que um movimento de torsão ou de inflexão, que deve difficultar singularmente a chegada do sangue á sua cavidade: emfim elle mesmo deve soffrer uma compressão directa. Para Richet, pois, obra a flexão comprimindo directamente o sacco e indirectamente a arteria, ao mesmo tempo que lhe faz soffrer uma inflexão pronunciada, de que resulta difficuldade da circulação.

(2) Obra citada, pag. 602.
(3) Obra citada, pag. 342.

Stopin (4) explicando o mecanismo da cura dos aneurismas poplitêos pela flexão da perna sobre a côxa distingue os casos segundo que o tumor é situado sobre a linha de flexão, ácima desta linha ou abaixo; nos tres casos, porém, vê Stopin uma diminuição do calibre da arteria ao nivel de sua linha de flexão e uma compressão directa e indirecta.

Do que acabamos de dizer sobre os differentes modos de explicarem os autores a acção da flexão no tratamento dos aneurismas vê-se que cura a flexão pela pressão que determina sobre o sacco (compressão directa) e sobre a arteria (compressão indirecta). Sendo assim não deveriamos, tendo de dizer *qual o juiso que se deve fazer do curativo dos aneurismas por meio da compressão*, deixar de fallar da flexão ou antes, como chama Billroth (5), da compressão por flexão.

* * *

A flexão, ha tam prouco tempo empregada no tratamento dos aneurismas, ja conta grande numero de curas, e hoje os resultados obtidos por este methodo sam tam animadores que alguns cirurgiões já o preferem á compressão indirecta por elle não precisar de instrumentos, nem de ajudantes, e pela sua facil applicação.

Nas 49 observações consignadas na These de Stopin foi a flexão, como observou Liégeois (6) e como confirmou-nos o estudo que fizemos sobre este trabalho, empregada, como methodo unico em 7 casos, curando todos 7 aneurismas; depois de terem falhado outros methodos (1 vez a ligadura e 3 vezes a compressão) em 4 casos, dando 4 curas; concurrentemente com a compressão pelas suas differentes formas em 15 casos, curando todos os 15: 28 vezes foi ella seguida de mau resultado, sendo 3 vezes intoleravel, 9 vezes inefficaz e 11 vezes seguida de accidentes graves e mortaes.

Estes resultados, fazendo ver a superioridade da flexão á ligadura no tratamento dos aneurismas poplitêos, mostram que á compressão não deve este methodo ser preferido em virtude de sua mortalidade e de seus accidentes, tam bem demonstrados nos 11 casos em que á applicação da flexão

(4) These citada, pag. 103.

(5) Éléments de pathologie chirurgicale générale, pag. 658.

(6) Rapport oral sur la Thèse de M. Stopin, intitulée: « Traitement de l'anévrysme poplité par la flexion de la jambe sur la cuisse », par M. Liégeois. — Gazette des Hopitaux, 1869, pag. 419.

sobrevieram accidentes graves e mortaes, como escharas, inflammações, ruptura do aneurisma.

Diante destes resultados, pois, se não preferimos a flexão á compressão indirecta e principalmente á compressão digital, crêmos que deve-se ensaiar a flexão do membro em todos os casos em que tem falhado a compressão antes de recorrer-se á ligadura.

VII

CONCLUSÃO E PROPOSIÇÕES DA SECÇÃO CIRURGICA

QUE JUIZO SE DEVE FAZER DO CURATIVO DOS ANEURISMAS POR MEIO DAS INJECÇÕES?

1ª

Dos muitos methodos empregados no tratamento dos aneurismas poucos attingem o fim a que tem sido destinados.

2ª

A abertura do sacco só deve ser praticada nos aneurismas traumaticos das pequenas arterias e nos arterio-venosos, quando têm falhado outros methodos mais bem conceituados.

3ª

Só se deve recorrer á amputação em casos muito especiaes.

4ª

A acupunctura parece ser um methodo de efficacia duvidosa e de applicação perigosa.

5ª

A galvano-punctura é um methodo defeituoso sob alguns pontos de vista' pouco efficaz e muito perigoso.

6ª

As injecções coagulantes têm curado um pequeno numero de aneurismas que podiam ter sido curados por outros methodos com menos perigo e mais segurança,

7ª

A cauterisação, os moxas, os adstringentes e os refrigerantes são inuteis e ás vezes prejudiciaes e até perigosos.

8ª

A compressão directa, quando bem dirigida, pode ser de vantagem, quer como meio palliativo, quer como meio curativo.

9ª

Em todo aneurisma em que é praticavel a compressão indirecta é por este methodo que se deve começar o seu tratamento.

10ª

De todos os methodos empregados no tratamento dos aneurismas é a compressão digital o que, apresentando menos perigos, offerece mais vantagens.

11ª

A compressão por flexão deve ser ensaiada nos aneurismas em que tem falhado a compressão indirecta antes de recerrer-se á ligadura.

12ª

A' ligadura só se deve recorrer nos casos em que a compressão é inapplicavel, ou intoleravel, ou inefficaz; pode, pois, ser considerada em muitos casos como a *ultima ratio* da cirurgia tam complicada dos tumores aneurismaes.

SECÇÃO MEDICA

FEBRE-TYPHICA

PROPOSIÇÕES

1ª

As febres graves dos antigos são hoje, em geral, consideradas como febre typhica em suas diversas formas.

2ª

Varias opiniões têm sido emittidas sobre a natureza da febre typhica.

3ª

Crê a pluralidade dos pathologistas modernos que a febre typhica depende de uma alteração do sangue por miasmas putridos.

4ª

As causas da febre typhica são adjuvantes e determinantes. São adjuvantes o clima, a estação, a edade, a agglomeração de muitos individuos em logar acanhado e humido, a falta de acclimação, etc.

5ª

São causas determinante o contagio e o miasma typhico, o qual parece consistir principalmente em um animaculo.

6ª

Na febre typhica revela a necroscopia alterações muito especiaes, como as lesões da mucosa intestinal, a infiltração das placas de Peyer e dos folliculos de Bruner, a injecção, augmento de volume e até suppuração dos ganglios mesentericos, etc.

7ª

Na sua manifestação perturba a febre typhica todas as funcções da economia.

8ª

A febre tem nesta molestia uma marcha caracteristica, nos primeiros dias é remittente ascendente, e depois remittente estaciocaria, com grande augmento da temperatura do corpo.

9ª

Entre nós faltam muitas vezes nos casos legitimos de febre typhica as manchas lenticulares, as petechias, as sudaminas e o gargarejo ileo-cœcal.

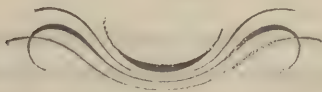
10ª

A thermometria é um precioso recurso no diagnostico da febre typhica. Temos visto confirmadas na pratica as proposições de Wunderlich e Griesinger.

11º

A febre typhica é uma molestia mui grave: deve-se sempre ser reservado no seu prognostico em virtude da frequencia de suas complicações.

12ª

Respeitando a marcha cyclica da febre typhica deve o medico combater seus phenomenos mais graves. Ella não tem tratamento especifico. A hydrotherapia segundo entende Ziemsen é um valoroso recurso no seu tratamento.

SECÇÃO ACCESSORIA

VINHOS MEDICINAES

PROPOSIÇÕES

1ª

Ao vinho que tem em dissolução um ou mais principios medicamentosos dá-se o nome de vinho medicinal.

2ª

O poder dissolvente do vinho está na razão directa do alcool que elle contem.

3ª

A agua e o alcool são os dous principaes agentes de dissolução dos vinhos; a agua dissolve as materias salinas, gommosas e extractivas, e alcool as materias oleosas e resinosas.

4ª

Tres são as especies principaes de vinho que se emprega na preparação dos vinhos medicinaes—vinhos tintos, brancos e doces ou licores.

5ª

Varia a escolha do vinho com a natureza do medicamento que nelle se quer dissolver.

6ª

Deve-se preferir os vinhos-licores, quando na composição do vinho medicinal entra alguma substancia rica em principios alteraveis.

7ª

Na preparação dos vinhos diureticos devem ser preferidos os vinhos brancos.

8ª

Os vinhos tintos devem ser preferidos na preparação dos vinhos tonicos.

9ª

É a maceração o processo mais aconselhado e empregado na preparação dos vinhos medicinaes.

10ª

Na preparação dos vinhos medicinaes só deve-se empregar substancias seccas.

11ª

Os vinhos anti-scorbuticos, porém, são preparados com plantas frescas.

12ª

Na preparação dos vinhos medicinaes deve-se evitar os vinhos falsificados.

HYPPOCRATIS APHORISMI

1ª

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect.* 1ª *Aph.* 1.ª)

2ª

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum.

(*Sect.* 2ª *Aph.* 3.º)

3ª

Non sacietas, non fames, neque aliud quicquam est, quod super naturæ modum fuerit.

(*Sect.* 2ª *Aph.* 4.º)

4ª

Ubi fames non opportet laborare.

(*Sect.* 2ª *Aph.* 16.º)

5ª

Famen vini potio solvit.

(*Sect.* 2ª *Aph.* 21.º)

6ª

Cibi, potus, Venus omnia moderata sint.

(*Sect.* 2ª *Aph.* 56.º)

Remettida á commissão revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Setembro de 1871.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Bahia e Faculdade de Medicina 2 de Outubro de 1871.

Dr. V. C. Damazio.
Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. A. G. Martins.

Imprima-se. Bahia 15 de Novembro de 1871.

Dr. Magalhães.

BAHIA—IMPRESSA NA TYPOGRAPHIA DO DIARIO.—1871.